

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THESE

N°

217

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre-Jean CAPLIER

Né le 7 Novembre 1923 à Amiens (Somme).

Interne des Hôpitaux de Paris

Médecin-Lieutenant aux Armées

Présentée et soutenue publiquement le 22 mars 1945.

**LE ROLE DU MEDECIN
DANS LES
CENTRES DE RAPATRIEMENT
CONCEPTION — RÉALISATION**

(Travail du Service de Santé du Rapatriement
au Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés)

Président : M. MOULONGUET, Professeur.

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO
PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON
29, rue Deparcieux, 29
1945



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **CAPLIER.**

Prénoms : **Pierre-Jean.**

Date de soutenance : 22 mars 1945.

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

CAPLIER (Pierre-Jean). — Le rôle du médecin dans les centres de rapatriement. — Conception. Réalisation. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, in-8°, 148 p., 16 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

CAPLIER (Pierre-Jean). — Le rôle du médecin dans les centres de rapatriement. — Conception. Réalisation. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, in-8°, 148 p., 16 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

CAPLIER (Pierre-Jean). — Le rôle du médecin dans les centres de rapatriement. — Conception. Réalisation. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, in-8°, 148 p., 16 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

CAPLIER (Pierre-Jean). — Le rôle du médecin dans les centres de rapatriement. — Conception. Réalisation. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, in-8°, 148 p., 16 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1945, N°).

Paris, 1945.

Paris, 1945.

Paris, 1945.

Paris, 1945.

Paris, 1945.

Le rôle
du médecin dans les centres
de rééducation — Paris,
1945. — 8°.

Paris, 1945.

Le rôle
du médecin dans les centres
de rééducation — Paris,
1945. — 8°.

Paris, 1945.

Le rôle
du médecin dans les centres
de rééducation — Paris,
1945. — 8°.

Paris, 1945.

Le rôle
du médecin dans les centres
de rééducation — Paris,
1945. — 8°.

Paris, 1945.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre-Jean CAPLIER

Né le 7 Novembre 1923, à Amiens (Somme).

Interne des Hôpitaux de Paris

Médecin-Lieutenant aux Armées

Présentée et soutenue publiquement le 22 mars 1945.

**LE RÔLE DU MEDECIN
DANS LES
CENTRES DE RAPATRIEMENT
CONCEPTION — RÉALISATION**

(Travail du Service de Santé du Rapatriement
au Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés)

Président : M. MOULONGUET, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, rue Deparcieux, 29
1945

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon

DOYEN BAUDOUIN

ASSESEUR LÉON BINET

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ.
	CADENAT.
	MONDOR.
	QUENU.
	LEVEUF.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique	MOCQUOT.
Clinique gynécologique	GOUGEROT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEBRE (R.).
Clinique des maladies des enfants	LEMIERRE.
Clinique des maladies infectieuses	LEVY-VALENSI.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux	N...
Cliniques médicales	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL.
	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER..
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	TROISIERS.
Clinique urologique	FEY.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LIAN.
Histologie	CHAMPY,

Hydrologie thérapeutique et climatologie	MM.	JUSTIN-BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance		CATHALA.
Hygiène et médecine préventive		JOANNON.
Médecine légale et Médecine du Travail		DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale		PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée		BENARD (Henri)
Pathologie médicale		CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales		BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale		HAZARD.
Physiologie		BINET (Léon).
Physique médicale		STROHL.
Technique chirurgicale		MOULONGUET.
Thérapeutique		AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*),
 GIROUD (*Histologie*), JAYLE M. (*Chimie médicale*),
 LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*),
 RICHTER (*Physiologie*), VERNE, (*Histologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	CORDIER.	Médecine générale	DE GENNES.
	N...		HAGUENAU.
Anatomie pathologique ..	DELARUE.		LELONG.
	Mlle GAUTHIER.		LENEGRE.
Bactériologie ..	VILLARS.		MARCHAL.
Chimie médicale ..	BONNET.		MOLLARET.
	N...		MOUQUIN.
	AMELINE.	Médecine légale ..	SOULIE.
	FEVRE.		DESOILLE.
	FUNK-		DIGONNET.
	BRENTANO.	Obstétrique ...	LACOMME.
Chirurgie générale	MENEGAUX.		SUREAU.
	PATEL.		N...
	SICARD.	Ophtalmologie ..	RENARD.
	N...	Oto-rhino-	
	N...	laryngologie ..	HALPHEN.
	N...	Parasitologie ...	LAVIER.
	N...	Parasitologie	
Histologie	BULLIARD.	coloniale	N...
Hydrologie	N...	Pathologie	
Hygiène	N...	expérimentale ..	LEMAIRE.
	BARIETY.	Pharmacologie ..	Mlle J. LEVY.
	BERNARD (Et.).		N...
Médecine générale	BOULIN.	Physiologie	N...
	BROUET.		N...
	CACHERA.	Physiologie	
	COSTE.	médicale	DESGREZ (H.).
	DELAY.	Thérapeutique ..	TURPIN.
	GARCIN.	Urologie	COUVELAIRE

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), PIEDELIEVRE (*Médecine légale*),
VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

Clinique chirurgicale .	MM. GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES.	Clinique O. R. L.	MM. HALPHEN.
Clinique obstétricale ...	ECALLE.	Clinique médicale }	ALAJOUANINE. CHEVALLIER. LAROCHE Guy. MOREAU.

V. — CHARGES DE COURS

Puériculture	MM. LELONG	Stomatologie	MM. DECHAUME.
Radiologie	LEDOUX- LEBARD.		

Secrétaire de la Faculté	MM. J. MOREL
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef ..	A. HAHN.
Bibliothécaires	Miles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Ce travail est dédié :

AUX PRISONNIERS DE GUERRE FRANÇAIS

AUX FRANÇAIS DÉPORTÉS ENCORE EN ALLEMAGNE

A MAMAN

« *Mater admirabilis* »

A MON FRÈRE

*En hommage de profonde af-
fection.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. MOULONGUET

Professeur de Technique Chirurgicale

Chirurgien de l'Hôpital Tenon

Chevalier de la Légion d'Honneur

*En hommage de très respectueux attachement pour l'affec-
tueuse bienveillance qu'il m'a
témoignée et avec la fierté de
compter parmi ses élèves.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. PORTES

Professeur de Clinique Obstétricale
Gynécologue Accoucheur des Hôpitaux de Paris

*Dont l'enseignement trop court
à mon gré m'a été très précieux.*

*En témoignage de reconnais-
sance et d'affection.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. MOCQUOT

Professeur de Clinique Gynécologique
Chirurgien de l'Hôpital Broca
Membre de l'Académie de Médecine

*En hommage de respectueuse
admiration.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN RAVINA

Gynécologue Accoucheur des Hôpitaux de Paris

En hommage de profonde gratitude pour la bonté qu'il me témoigne, avec l'assurance de mon affection et de mon respectueux dévouement.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ M. LACOMME

Gynécologue Accoucheur des Hôpitaux de Paris

En hommage de respect, avec mes remerciements pour l'accueil bienveillant qu'il m'a réservé.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. CHIRAY

Professeur Honoraire à la Faculté
Médecin de l'Hôpital Bichat.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ A. AMELINE

Chirurgien des Hôpitaux de Paris

*Avec le respectueux souvenir
de leur bienveillance.*

A MES MAITRES

MONSIEUR LE DOCTEUR CH. FLANDIN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN GOSSET

Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Avec l'hommage de ma reconnaissance fidèle pour leur enseignement et leur affectueuse sollicitude.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

AMIENS

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAUTEFEUILLE

(*in memoriam*).

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE BUTLER D'ORMOND.

PARIS

EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET (*in memoriam*).

MONSIEUR LE DOCTEUR FLANDIN.

MONSIEUR LE DOCTEUR LEVESQUE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DESMAREST.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LE LORIER.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOREAU.

MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVALLEY.

INTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHIRAY.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOCQUOT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AMELINE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOULONGUET.

A MES MAITRES

MONSIEUR LE DOCTEUR F. LEPAGE
Gynécologue Accoucheur des Hôpitaux de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR G. CORDIER
Professeur Agrégé à la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR J. VARANGOT
Gynécologue Accoucheur des Hôpitaux de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR J. GRASSET
Gynécologue Accoucheur des Hôpitaux de Paris

*Qui m'ont donné maintes mar-
ques de bienveillant intérêt.
Hommage de reconnaissance.*

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

CHARLES DEBRAY
Médecin des Hôpitaux de Paris

RAOUL PALMER
Chargé de Travaux Gynécologiques à la Faculté

GUY DES MESNARD
Ancien Chef de Clinique chirurgicale à la Faculté

M. ROBEY
Assistant de Gynécologie et Obstétrique des Hôpitaux

RENÉ MUSSET
Chef de Clinique Gynécologique à la Faculté

JEAN-MARIE VERNES
Assistant de Chirurgie des Hôpitaux de Paris

Qui m'ont guidé avec amitié.

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

P. CARREZ, J. JOUBLIN, J. AUVERT, L. ROUGET

A MES AMIS ET COLLEGUES D'INTERNAT

A MES CAMARADES DE L'H. E. M. 401

1^{re} Armée Française

AVANT-PROPOS

Qu'il nous soit permis, en présentant ce travail d'en attribuer le patronage à Monsieur le Médecin-Colonel GAF-FIERO, ancien Directeur du Service de Santé du Pacifique, Directeur des Services Techniques au Service de Santé du Rapatriement, et à Monsieur le Docteur BOURGEOIS, Médecin des Hôpitaux de Paris, Directeur du Service de Santé et Aide Sociale du Rapatriement, qui ont inspiré l'œuvre dont la réalisation est en cours, et qui nous ont témoigné, — à Valenciennes, dans l'équipe médicale partie en septembre 1944 pour y fonder un Centre frontalier de Rapatriement — à Paris, au Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, de novembre 1944 à janvier 1945, une confiance dont nous leur gardons une réelle gratitude.

L'objet de cette thèse est d'expliquer et commenter ce que sont en mars 1945 les projets médicaux d'aide aux Rapatriés lorsqu'ils parviendront sur le territoire français, dans les centres de Rapatriement qui s'édifient actuellement.

La rédaction en a été hâtive, imposée par des contingences administratives du Service de Santé Militaire, et c'est l'excuse que nous invoquons, devant le caractère partiel du débat et les imperfections de l'exposé.

Nous proposons de donner :

- Dans une Première Partie :

une conception générale du rôle des Médecins
dans les Centres de Rapatriement;

--- Dans une Deuxième Partie :

un certain nombre de documents qui concer-
nent la réalisation de cette conception;

---- Dans une Troisième Partie :

quelques textes complémentaires.

PREMIÈRE PARTIE

CONCEPTION GÉNÉRALE

Plus de deux millions de nos compatriotes sont encore en Allemagne. Quelles que soient les hypothèses de défaite du peuple allemand, conquête militaire totale plus ou moins lente, effondrement subit d'une résistance sans espoir, un jour viendra où l'état de guerre ayant pris fin, tous les captifs seront libres. Tous auront une hâte : rejoindre leur pays.

Quels moyens d'y parvenir emploieront-ils ? Vraisemblablement tous.

Il est hors du cadre de cette thèse, de discourir longtemps sur les modalités de leur transport jusqu'aux frontières de leur Patrie. Pour les ressortissants français, il est admis que certains d'entre eux pourront atteindre nos frontières terrestres sans qu'aucune aide organisée ait pu encore leur être apportée. Le reste — le plus grand nombre — devra bénéficier d'un acheminement dans le plus court délai possible vers la métropole; ceci sera réalisé au moyen de transports par fer, par route, par mer, par air aussi.

Notre confrère et ami le Docteur Pierre VALETTE a soutenu récemment, près la Faculté de Médecine de Paris, une thèse où il traite des problèmes du Rapatriement, et

aborde la question de l'assistance matérielle et médicale en Allemagne aux sujets français, dès la cessation des hostilités.

Nous resterons limités au problème médical que soulèveront les Rapatriés à leur arrivée en France. Pour le résoudre, il fallait disposer d'une Doctrine Médicale et Sanitaire. Monsieur le Docteur BOURGEOIS et Monsieur le Docteur BAPT, qui dirigent, l'un la Direction du Service de Santé du Rapatriement, l'autre la Direction des Affaires Sociales au Ministère des Prisonniers de guerre, Déportés et Réfugiés, à Paris, se sont attachés, sous approbation du Conseil Consultatif de Santé, à définir la position médicale vis-à-vis de nos Prisonniers et Déportés en Allemagne.

Le rassemblement en Allemagne, de sujets capturés pour faits de guerre, ou littéralement importés pour des raisons policières ou économiques, a créé une intrication considérable de races différentes, chacune apportant si l'on peut dire ses tares et prédispositions morbides.

Les conditions de vie précaires de ces malheureux, prolongées depuis si longtemps, aggravées encore par les épreuves actuelles qui bouleversent leur adaptation aux conditions locales, ont, à coup sûr affaibli leur résistance physique, et peut-être, exalté le génie épidémique.

Et cette foule soudainement libérée, va rentrer dans des pays que pour la plupart, l'occupation ennemie, les souffrances matérielles et morales, la sous-alimentation, les dévastations économiques, ont presque également affaiblis dans la résistance matérielle de leur peuple.

Il fallait prendre position vis-à-vis des Rapatriés et vis-à-vis de la Nation.

— Vis-à-vis des Rapatriés, à qui devait être apportée une aide médicale dès leur accès sur le territoire français, pour soigner les malades, dépister les sus-

pects, isoler les contagieux, et veiller sur les valides.

- Vis-à-vis de la Nation, à qui devaient être évités autant que possible les risques de propagation d'épidémies et d'extension de certaines maladies.

Les Rapatriés seront donc soumis, dès leur entrée en France, à un examen médical, à l'issue duquel ils seront déclarés libres de poursuivre leur retour sur leur famille, ou bien soignés, si leur état le nécessite.

Hormis les cas que la loi reconnaît dangereux pour la Santé Publique, l'idée du traitement de ceux qui seront reconnus malades ou contagieux ne sera jamais coercitive.

Ces généralités acquises, restaient à préciser deux modalités de cette visite médicale, et des mesures à prendre :

— Pour quoi ?

— Comment ?

Soulignons cependant dès maintenant le caractère « théorique » de cette entreprise.

Nous avons quant à l'état sanitaire de nos compatriotes retenus en Allemagne, des informations qui restent malgré tout fragmentaires, et depuis plusieurs mois, bien plus rares qu'auparavant.

Envisager la préparation d'un rapatriement en ne disposant que de telle ou telle assertion mal contrôlable, en comptant sur des chiffres sans pouvoir les comparer avec un état réel, en ne possédant que des moyens matériels limités, obligeait à s'en tenir avec prudence aux enseignements de l'expérience, à essayer de demeurer logique.

Il fallait résoudre un problème et consentir à n'en connaître les vraies données qu'à l'heure même où la solution aurait à entrer en action ; or, la solution est l'examen de 2.500.000 personnes, l'hospitalisation d'un pour-

centage qui peut être assez important, l'aide sociale à grands nombres des autres. — Tout cela devant commencer à se réaliser un nombre très faible de jours après le « cessez le feu ».

POUR QUOI ?

Un certain nombre de Ressortissants français seront malades — en traitement ou hospitalisables — et ceci en Allemagne même. Pour eux le problème du Rapatriement sera entièrement d'ordre sanitaire. Pour eux il fallait prévoir des convois spéciaux, par fer sûrement, par route peut-être aussi, par air c'est probable.

Mais là, à part l'urgence de quelques cas désespérés, pour lesquels il serait charitable de hâter au possible un transfert en France, il s'agira de déplacer des malades d'une formation hospitalière Outre-Rhin à des hôpitaux métropolitains.

L'étude de cet aspect plus purement médical du Rapatriement est en cours, sa conception diffère peu d'entreprises antérieures, analogues quoique plus réduites.

Sa réalisation est certaine — il se peut qu'elle fasse l'objet d'une thèse documentée.

Mais le plus grand nombre des Prisonniers et Déportés — nous souhaiterions l'immense majorité — sera en état ambulatorio.

Ce sont eux qui seront amenés depuis l'Allemagne jusqu'aux Centres de Rapatriement, situés près de nos frontières terrestres et maritimes.

Il faut prévoir pourtant que certains seront atteints de MALADIES AIGUES médicales ou chirurgicales. La plupart seront sans réelle gravité. Pour elles, un séjour en infirmerie ou hôpital sera à la fois nécessaire et suffisant.

avant que, guéris, les Rapatriés achèvent leur voyage vers leur famille.

D'autres présenteront des MALADIES CHRONIQUES.

La Tuberculose.

— Certains cas seront évidents par la simple clinique, qui devront être admis dans les sanatoria voisins du Centre.

— D'autres sujets seront suspects.

A ceux-là, il faudra un examen radiologique. Une radioscopie pulmonaire, pratiquée par des médecins spécialistes, donne une garantie suffisante pour lever temporairement une suspiscion. Que le doute persiste ? Il n'est pas possible de prendre un cliché ordinaire pour des raisons de matériel et de temps. Si le Rapatrié ne peut ou ne veut consentir à subir dans la formation hospitalière voisine, un examen complet, détaillé et spécialisé, au moins restera-t-il la possibilité de le signaler aux organismes locaux, qui, lors de son arrivée à destination, disposeront de tout le temps nécessaire, de tous les moyens requis, et seront aussi moins bousculés, par des arrivées forcément fragmentaires.

— D'autres formes seront latentes.

Il n'est pas possible, là encore, d'examiner en scopic tous les Rapatriés dans le laps de temps imparti au personnel des Centres; aussi a-t-il été décidé de prendre un cliché radiophotographique de tous les Rapatriés.

Les services de Radiologie de la Croix Rouge ont mis à la disposition du Rapatriement leur personnel spécialisé, les disponibilités en appareils de radiophotographie sont suffisantes, jointes au débit accéléré dont ceux-ci sont capables pour affronter cette décision et la mener à accomplissement.

Les Maladies Vénériennes

— *La syphilis* ouvre un débat angoissant par la gravité qu'elle revêt, vis-à-vis du Rapatrié, vis-à-vis de sa famille et de sa descendance.

Devant certaines formes évidentes, accidents primaire ou secondaire peut-on obliger le malade à subir un traitement sur place avant de rejoindre son foyer ?

Il n'a pas paru possible d'envisager une mesure obligatoire contre le gré de ceux qui, mis en garde, refuseront de se laisser traiter.

Pourra-t-on convaincre ces gens, de l'importance capitale pour eux-mêmes et pour la Santé du pays, qu'il y aurait à éviter tout contact, surtout génital, avec leurs conjoints ? L'effort sera tenté.

Sans nier l'insuffisance des mesures prises dans ce domaine, devant l'impossibilité légale, matérielle et psychologique de faire plus, la décision a été prise pourtant, de pratiquer — et ceci s'adressera aux formes latentes plus particulièrement — une micro-réaction sérologique.

L'étude de ce point particulier est en cours... son adoption est assez récente; nous n'avons pu nous documenter suffisamment pour en parler plus avant, et nous nous bornons à le mentionner.

— *La blennorragie* par ses conséquences sociales soulève une question analogue, contre laquelle nous nous trouvons sans armes sûrement efficaces.

Certaines formes évidentes — d'autres formes avec écoulement suspect, voilà ce qui sera observé. Disposera-t-on du temps nécessaire à un examen bactériologique sur lame, car il se peut que cela soit à pratiquer sur une grande échelle ? Y aura-t-il beaucoup de bonnes volontés pour accepter un traitement immédiat, en milieu hospitalier ?

Impossibilité d'imposer un traitement complet — remise de notices, qui expliqueront à quoi le Rapatrié s'expose, et avec lui sa famille, — invitation à se faire soigner dès que possible... telles sont les conclusions de ce paragraphe.

Les Lésions Cutanées.

Qu'il s'agisse de gale, il est facile d'appliquer rapidement un traitement au benzoate de benzyle et les disponibilités pharmaceutiques sont suffisantes par surcroît.

Qu'il s'agisse d'impétigo ou autres lésions, il n'est pas vraisemblable, si le temps dévolu est réduit au minimum, qu'un Rapatrié refuse de se laisser traiter au Centre.

Les Maladies infectieuses.

Une maladie éruptive constatée lors de l'examen, entraînera l'isolement immédiat.

Si les cas se multiplient, aux mesures sanitaires prises vis-à-vis du convoi des Rapatriés, s'ajouteront toutes les mesures prescrites par la loi — l'arrêt du Rapatriement dans un secteur donné pourra être décidé.

Le grand problème a été la possibilité de rencontrer des cas de typhus exanthématique, et ceci évoque d'emblée la parasitose qui les accompagne : la pédiculose.

Sans doute les observations des officiers qui dirigeaient le Centre de Compiègne pour les prisonniers libérés, et que nous avons visités, des informations de sources diverses, les rapports des formations qui depuis août 1944 ont eu à s'occuper des prisonniers et ressortissants non allemands, recueillis au cours de l'avance des troupes alliées, concordent-elles pour affirmer la rareté des cas où les sujets rencontrés étaient porteurs de poux ! En sera-t-il de même lors du véritable Rapatriement ! On ne peut que l'espérer.

Pour réaliser une prophylaxie dans ce domaine, pour obtenir une désinsectisation des vêtements et des bagages, l'accord s'est fait sur l'emploi de la poudre D. D. T. américaine (dichlor - diphényl - trichlorhexane en mélange avec une poudre inerte) ou de composés analogues, de fabrication française.

Quant aux Rapatriés, ils prendront une douche chaude prolongée avec savonnage.

Redisons que l'observation de cas de typhus exanthématique entraînera, si elle se produit, l'adoption de toute une série de mesures thérapeutiques et prophylactiques immédiates.

Par ailleurs, il a été décidé de soumettre tous les Rapatriés à une vaccination jennérienne, sous réserve, évidemment, d'abstention si l'examen médical y découvre une contre-indication.

Enfin certaines branches de la pathologie, telles la neuro-psychiatrie et la carcinologie seront intéressées par le passage de ce grand nombre de sujets, il n'a pas paru possible d'affecter à chaque centre, des spécialistes de ces matières, ni surtout de les doter sur place, des moyens d'action immédiate nécessaires.

D'autres états morbides seront rencontrés; s'ils ne sont point justiciables d'une hospitalisation, si le Rapatrié refuse tous soins, dans tous les cas, il appartiendra aux médecins des Centres de Rapatriement, de signaler, sur le dossier du Rapatrié, la nécessité d'un complément d'examen ou de traitement spécial. Ce soin sera dévolu aux organismes médico-sociaux du département d'arrivée, grâce à un système d'information que nous reverrons.

Nous n'avons fait que dire, à grands traits, les directives générales adoptées.

Le paragraphe suivant précise quels moyens seront employés.

COMMENT ?

La réalisation de ce programme devait, outre ses nécessités propres, tenir compte des modalités non médicales du Rapatriement.

Toujours à partir de supputations quant à chacun des facteurs, un plan a été établi dont nous avançons, une fois encore, les grandes lignes.

Ces facteurs sont en effet impossibles à considérer comme fixés. Ils intéressent :

- la date de cessation des hostilités;
- la date de début des opérations de Rapatriement;
- les lieux où, en Allemagne, les Ressortissants français seront rencontrés;
- les zones d'occupation du territoire ennemi par telle ou telle armée, américaine, britannique, française ou russe;
- le nombre de sujets français à rapatrier dans les provinces d'où ils auraient intérêt à partir d'abord;
 - vers l'Est, circuit en Europe centrale et Russie, par exemple,
 - ou encore vers le Nord, circuit par la Baltique ou la Mer du Nord,
 - ou vers l'Ouest, circuit vers la France
- les moyens de transports disponibles — trains — camions — navires — avions — aussi bien en zone de guerre qu'en France;
- les Conventions avec les pays alliés quant au Rapatriement de leurs propres sujets;

- les facilités de communications laissées par le déroulement des opérations — ponts détruits — ouvrages d'art non réparés;
- situation à ce moment de notre-réseau de transports en France, etc...

et nous n'abordons là qu'une partie seulement de ces facteurs.

Quoi qu'il en soit, considérant le cercle des frontières françaises, un certain nombre de points ont été choisis, où sont déjà en cours d'édification les bâtiments des Centres de Rapatriement.

Les Ressortissants français parviendront à ces Centres par terre, fer, eau, ou air. La très grande majorité y sera amenée par convois d'importance variable et proportionnée au débit prévu.

Une des préoccupations majeures, a été l'application de ce slogan : ordre, rapidité, sollicitude.

Parvenus dans un Centre de Rapatriement, les Rapatriés auront à subir d'abord, quelques formalités d'identification, puis ils pénétreront dans le secteur médical, au sortir duquel, après passage dans un secteur administratif, pour remise d'argent, tickets, tabac, etc..., ils seront libérés de toute sujétion et acheminés le plus rapidement possible vers leurs départements d'arrivée.

Sous les ordres d'un médecin chef responsable, le personnel médical des centres comprend, des Docteurs en médecine, aidés d'étudiants pour les besognes mineures, des spécialistes de radiologie, de phthisiologie et de dermato-vénérologie.

Répetons que nous avons en vue des contingents de sujets au moins valides, s'ils ne sont pas tous sains.

Dans le secteur médical, où ils doivent pénétrer par groupes de 15 à 40 suivant les centres, ils se dévêtiront,

recevront une douche chaude, se sècheront, subiront la visite médicale, revêtiront leurs costumes ou, s'il est possible des vêtements neufs.

Le détail de ces opérations est exposé dans la deuxième partie de cette thèse, sous son aspect technique.

Disons ici en bref, que la visite médicale a pour principe d'être sommaire. Elle est pratiquée sous la forme d'examens séparés dans des cabines isolées. Le médecin apprécie rapidement l'allure générale, recherche des signes de parasitose ou de maladie contagieuse ou vénérienne.

Que le sujet apparaisse solide, quitus lui est donné.

Qu'il soit nécessaire de procéder à un examen approfondi, des salles d'examen sont disponibles.

Au sortir de cette visite, le plus souvent rapide, le Rapatrié se rend à la salle de Radiophotographie, subit la prise de cliché, et peut aller se revêtir après qu'un médecin de « conclusions » a colligé les différentes annotations portées sur le dossier que nous allons revoir.

— La gale, s'il y a lieu, est traitée par deux badigeons successifs au benzoate de benzyle.

— Les soins élémentaires sont donnés dans une salle de pansements voisine.

— Le soupçon ou la découverte de la tuberculose entraîne un examen en scopie, sur demande dans le service de Radiologie.

— L'hospitalisation prononcée, le transport immédiat s'impose dans une infirmerie ou à l'hôpital qui dépend du centre, et qui est, le plus souvent, l'hôpital de la ville choisie.

De là, rétabli, le Rapatrié rejoindra un autre convoi au départ du Centre.

La durée des « opérations » dans le secteur médical

est pour chaque sujet qui le traverse de 55 minutes. Il faut en déduire au moins 40 minutes de soins de propreté et manipulations de vêtements. Le délai est donc très court.

Si les convois sont mixtes, une priorité est accordée aux femmes et enfants avec quelques modifications de détail.

Telles sont les réalisations générales.

Mais puisque toute cette organisation est prévue pour des sujets valides, puisque nos moyens d'action sur les malades découverts par l'examen sont, somme toute, assez pauvres, à quoi bon tout cet effort, dira-t-on ?

Quels que soient ces résultats, cet effort est justifié.

Il est des malades qui, dépistés et avertis, consentiront à se laisser traiter. Il est bon aussi, que les Rapatriés trouvent, à leur arrivée en France, des médecins prêts à leur être utiles.

Il nous reste encore à dire, que cet effort médical, dans les Centres de Rapatriement, doit porter ses fruits plus loin et plus tard, grâce au Carnet de Rapatriement.

LE CARNET DE RAPATRIEMENT.

Voici une organisation administrative, et nous n'avons encore point parlé de formalités ni de papiers.

Trois raisons militaient pour qu'ils soient nécessaires :

- la complexité et le nombre des opérations dans l'enceinte du Centre, puisque le Rapatrié doit faire la preuve de son identité, changer son argent, recevoir diverses attributions, être doté de bons de transport, figurer sur un fichier, être examiné par des médecins ;
- la nécessité de sauvegarder le secret médical,

qui oblige à disjoindre des autres, toutes les pièces intéressant la santé de l'individu;

- la répercussion à distance, au lieu d'arrivée, de tout le travail de protection sociale et médicale entrepris au passage de la frontière; et la nécessité de posséder une documentation utile pour toutes les attributions ultérieures de pensions ou réparations de dommage.

Ces trois raisons ont justifié un essai de rationalisation des documents à remplir. Il a abouti au Carnet de Rapatriement (1) (voir pages 56 et suivantes).

C'est une liasse de quatre feuilles de couleurs différentes, divisibles en deux parties chacune, et que des pelures carbonées intercalaires, permettent de remplir au recto, d'indications communes d'identité.

Cette manipulation graphique effectuée dès l'arrivée dans le Centre, permet aux différents services traversés, de conserver, à mesure de la progression dans le circuit, la partie du document qui les intéresse.

Les médecins disposent de quatre demi-feuilles :

- l'une, la carte de Rapatrié, pièce d'identité que l'intéressé emportera, sera cochée en accord avec les modalités de la visite;
- la seconde, récépissé des assurances sociales, sera après complément d'inscription à Paris, envoyée aux caisses d'Assurances du département d'arrivée. Elle leur permettra d'après des conventions simples de lettres cerclées, de savoir, « grosso modo » si tels de leurs anciens affiliés ont à recevoir une aide ou à être revus d'un point de vue médical;

(1) Nous remercions à ce propos notre collègue et ami J.-J. ALLOTEAU, Interne des hôpitaux de Paris pour la part qu'il a prise dans la mise au point de ce document.

- les troisième et quatrième, identiques, sont les documents proprement médicaux. Le verso porte diverses questions ou cases qui seront cochées pour assurer une uniformité d'enquête, et par un système de couplage avec les fiches de Radiophoto et de Sérologie seront complétées des résultats de ces divers examens.

Tandis que l'une ira, au département d'arrivée du Rapatrié, alerter l'Inspecteur départemental de la Santé sur la nécessité de faire soigner tel ou tel Rapatrié malade ou à revoir, l'autre demeurera au fichier médical du Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés.

Elle constituera le document de référence :

- et pour l'établissement de toute statistique;
- et pour l'appui ou la réfutation d'une revendication médicale d'un Rapatrié ou d'un des organismes d'assistance aux victimes de la guerre.

Ici se retrouve, l'arrière-pensée qui présidait aux plans d'examen médical dans les Centres de Rapatriement :

- Dépister, soigner toutes les maladies et tous les malades que leur état rend justiciables d'une assistance médicale au Centre.
- Fournir à tous les Rapatriés un bilan de leur état physique, bilan sommaire certes, mais appel aux examens complémentaires ultérieurs, simplification du travail de recherche et dépistage des services sociaux, poursuite enfin de l'aide que la France entend apporter à ses fils malheureux.

Ici encore s'achève la première partie de cette thèse. celle qui ébauche, avec quelques inexactitudes quant aux décisions définitives, la description de ce qui, du point de vue médical, affecte les Centres de Rapatriement; le reste, est explicatif et revient en détail sur ce qui précède.

DEUXIEME PARTIE

DOCUMENTS SUR LA RÉALISATION

Cette seconde partie est d'ordre purement technique. Elle rapporte les documents que nous avons établis puis soumis à la Direction du Service de Santé du M. P. D. R. et qui ont été adoptés pour le Rapatriement.

On trouvera successivement :

- un Rapport sur l'organisation du secteur médical des Centres de Rapatriement, qui traite en détail du déroulement des actes soumis à l'autorité des médecins chefs de centre;
- une Etude sur le Carnet de Rapatriement;
- une suite d'Instructions le concernant, à l'usage :
 - des médecins, dans les Centres de Rapatriement
 - des médecins qui codifieront les feuilles après lecture de la Radiophotographie
 - des employés des assurances sociales pour l'interprétation des souches mobiles.

Rapport sur l'organisation du secteur médical des centres de rapatriement

Doit être couplé avec la notice d'emploi
et le spécimen du Carnet de Rapatriement,
et le plan théorique des Centres avec
légende.

Voici quelle est la conception générale du fonctionnement des Centres de Rapatriement, du point de vue médical, au 1^{er} février 1945 :

DEBIT D'UN CENTRE DE RAPATRIEMENT.

Suivant le nombre de Rapatriés pouvant y subir par jour les formalités prévues, les Centres sont de deux types :

- a) — Le Centre principal, pouvant traiter 3.000 rapatriables par jour en régime normal et 4.500 en régime accéléré.
- b) — Le Centre secondaire pouvant traiter 1.000 rapatriables par jour en régime normal et 1.500 en régime accéléré, 2.500 en régime maximum.

La conduite à tenir vis-à-vis des Rapatriés (R) y est la même, la disposition des locaux (cf. Notes et plans annexes) y est la même à des variantes de dimensions près, les formalités à accomplir y sont les mêmes (cf. Note citée en référence et notices d'emploi du Carnet de Rapatriement).

Ce rapport ne vise que les Centres de Rapatriement ordinaires et non ceux affectés à des convois sanitaires.

Donc vous n'aurez à rencontrer que des Rapatriés dont la très grande majorité sera en état « ambulatoire ».

Schématiquement, un certain nombre de R doit arriver dans votre centre chaque jour. Ils y recevront accueil, nourriture, hébergement et moyens de transports — l'étude, l'organisation, la réalisation de ces éléments intéressent l'Administration du Rapatriement. A titre annexe, vous aurez à assurer la surveillance et le secours médical des R. en cours d'hébergement.

Mais en outre, tous les R. doivent subir un certain nombre de formalités :

- a) — d'identification;
 - b) — d'ordre sanitaire et médical;
 - c) — d'administration;
- et ceci dans cet ordre.

Vous recevez les R. du Service d'Identité, vous les rendez aux services d'Administration. Dans l'intervalle, vous assurez sous votre contrôle et votre activité, un certain nombre d'actes :

- 1° — DESHABILLAGE.
- 2° — DOUCHE.
- 3° — SECHAGE.
- 4° — VISITE MEDICALE.
- 5° — TRAITEMENT DE LA GALE, PANSEMENTS, SOINS DE PETITE CHIRURGIE.
- 6° — RADIOPHOTOGRAPHIE ET RADIOSCOPIE.
- 7° — REGULATION MEDICALE.
- 8° — HABILLAGE.
- 9° — DESINFECTION VESTIMENTAIRE.
- 10° — HOSPITALISATION LE CAS ECHEANT.
- 11° — LIAISONS AVEC LES SERVICES ADMINISTRATIFS.

L'exposé suivant respectera cette division.

PRELIMINAIRES — DEBIT DES CENTRES MEDICAUX GENERALITES

A. — L'exposé compte tout d'abord du débit des Centres principaux.

— 3.000 R. à examiner chaque jour en 18 heures de travail, soit environ 180 par heure.

— 4.500 R. à examiner en période de pointe en 24 heures, soit environ 200 par heure.

Il s'agit d'hommes, plus ou moins fatigués par le voyage, plus ou moins dociles après leurs épreuves, et désireux d'être rapidement libres de rejoindre leurs foyers. Il peut y avoir des femmes et des enfants parmi eux, les opérations à suivre sont complexes, nous avons pensé plus raisonnable de tabler sur un débit de 240 sujets à l'heure pour laisser une marge de sécurité suffisante et assurer la souplesse de fonctionnement nécessaire. Et votre personnel travaillera en trois équipes de 6 heures (3.000) ou de 7 heures (4.500) suivant le régime d'arrivée des R.

B. — Pour les Centres secondaires :

— 1.000 R. à examiner chaque jour en 18 heures de travail, soit environ 60 par heure.

— 1.500 R. à examiner en période de pointe en 24 heures soit environ 75 par heure.

Là encore et pour les mêmes raisons, nous pensons qu'il faut compter sur un débit de 80 sujets à l'heure ou au moins sur les possibilités de réalisation de ce débit. Et le personnel travaillera en deux équipes de 6 heures (1.000) ou de 7 heures (1.500), ou si nécessaire en trois équipes de 7 heures (2.500).

L'exposé vise donc les Centres principaux puis les Centres secondaires.

C. — Dans le domaine purement médical, l'examen proprement dit est individuel, il se pratique dans les cabines isolées. Il en existe douze dans un C. P. R., six dans un C. S. R. L'examen dure environ trois minutes, un médecin voit, en une heure, vingt rapatriés à peu près. Si cette enquête médicale doit être plus poussée, il est prévu des salles d'examen complet mieux outillées, où, si nécessaire, des R. sont vus en 15 minutes, ce qui paraît suffisant (4 pièces pour un C. P. R. — deux pour médecine générale, une pour dermato-vénérologie, une pour phtisiologie) (2 pièces pour un C. S. R.).

Le groupe médical comporte une salle de pansements, une pour traitement de gale, un bureau pour le Médecin-Chef, un vestiaire et des toilettes pour les médecins.

Il est séparé du bloc de radiologie dont les conditions de fonctionnement sont particulières mais qui fait suite au groupe médical —.

Avant de se revêtir, les R. sont enfin vus pour la régularisation de leurs papiers par un médecin dit « de conclusions ».

Enfin le Centre de Rapatriement dispose de moyens d'hospitalisation pour ceux des R. qui doivent être extraits du circuit et soignés sur place.

L'intelligence de toute cette organisation sera facilitée par l'étude de la notice d'emploi du Carnet de Rapatriement.

CENTRE PRINCIPAL DE RAPATRIEMENT

1°. — DESHABILLAGE : durée 10 minutes.

Les R. arrivent du service d'identité, isolément à la cadence (théorique) de 4 par minute.

Ils pénètrent dans la salle de déshabillage (voir plan B).

a) Chaque R remet à 1 secrétaire présent les 3 feuilles I, 2, 4 du Carnet de Rapatriement qu'il a apportées;

b) il se dévêt en disposant d'une des stalles des 4 boxes
— il dispose ses vêtements (textile) sur un porte-manteau numéroté

— il place ses objets personnels dans une pochette de toile imperméable portant le même numéro.

c) il porte ses vêtements à un employé qui accroche le porte-manteau sur un chariot et fixe un carton numéroté aux chaussures;

d) il garde la pochette imperméable et attend soit debout soit assis (bancs voisins) que le contingent de douche soit au complet;

e) à ce moment le « groupe » se forme qui comprendra suivant le rythme des arrivées le nombre de R. du Convoi 20, 30 ou 40 personnes.

Il sera sous la surveillance, la conduite et l'aide d'un Chef de groupe (ancien prisonnier bien au courant de toutes les formalités) qui a commencé son « convoiement » dans la salle d'identité.

f) puis :

I — le groupe passe dans la salle de douches

II — tandis que le secrétaire (a) quitte la pièce, et va vers le bloc médical avec les feuilles des R.

III — que le chariot de vêtements est conduit à l'étuvage ou à l'habillage

IV — que le surveillant de la salle de déshabillage vérifie qu'aucun objet est n'oublié

V — que les R. suivants pénètrent dans la salle et commencent à se dévêtir.

2°. DOUCHES : durée 8 minutes.

- a) le groupe pénètre dans la salle de douches. Les R. reçoivent un morceau de savon ou une poignée de savon pâte s'il n'y a pas de distribution de savon liquide.
- b) Les R. se placent chacun sous une pompe de douche.
- c) le surveillant de la salle de douches commande l'arrivée d'eau chaude, en assure l'écoulement discontinu.
- b) Les R. se savonnent — se nettoient — se rincent — le Chef de groupe y veille.
- e) Après 8 minutes, la douche est interrompue.
- f) puis :

I — le groupe passe dans la salle de séchage

II — le surveillant-douche manœuvrera la lampe d'appel qui dans la salle de déshabillage annonce que le secteur est libre

III — les garçons de service nettoient rapidement le plateau; approvisionnent la distribution de savon.

3°. — SECHAGE : durée 10 minutes.

- a) Le groupe pénètre dans la salle de séchage. Les R. reçoivent une demi-serviette qui aidera à l'essorage grossier de la peau, ceci en passant devant un guichet près de l'entrée.
- b) Un médecin auxiliaire (service de durée réduite en raison de l'atmosphère pénible au même titre que le reste du personnel de ce secteur) voit rapidement les R., et fait pénétrer dans un réduit voisin, ceux qui présentent des signes de gale.

c) Ceux-là reçoivent dans cette pièce un badigeon rapide au benzoate de benzyle (2 infirmiers) puis rejoignent les autres.

d) Les R. se sèchent avec la serviette et le courant d'air chaud distribué dans la salle — ils disposent de tabourets.

e) puis :

I — le groupe quitte la salle de séchage soit en bloc, soit mieux à mesure que des R. ont séché leur peau, le chef de groupe se tenant à la sortie et expliquant ce qui va suivre comme opération.

II — Les R. quittant la salle, jettent la serviette dans un bac voisin.

III — Le surveillant de la salle de séchage s'assure qu'aucun objet n'a été oublié, et que la salle reste propre.

4°. — VISITE MEDICALE : durée variable 8 à 15 minutes.

a) Les R. pénètrent un à un dans la salle de visite. Là, chaque R. reçoit sur sa demande à 1 secrétaire, les feuilles 1 et 2 de son Carnet de Rapatriement qui ont été déposées pour le groupe correspondant par le secrétaire (I a, I. f. II).

b) Le R. subit :

— la toise,

— la pesée,

— la vaccination,

et mention en est portée en (50) (51) (53), sur les feuilles 1 et 2 qu'il présente à chaque stade à l'infirmier intéressé.

La vaccination est pratiquée par un médecin auxi-

liaire (ou un infirmier éduqué qui s'abstient en cas de lésions cutanées).

c) Le R. est envoyé par le Chef de groupe dans l'une des 12 cabines de visite rapide qui sont voisines, et ceci, à mesure qu'une lampe s'allumant dans le couloir, indique que la cabine est libre.

d) Le R. pénètre dans la cabine.

Le médecin l'examine — la durée de l'examen est théoriquement de trois minutes (elle peut être accrue ou réduite au gré des nécessités du moment). L'examen doit se borner à un certain nombre de questions à l'appréciation « grosso-modo » de l'état général. Elles sont relatées au verso des feuilles 1 et 2 — feuilles médicales du Carnet de Rapatriement.

Elles intéressent les numéros : (52) (54) (55) (56) (57) (58) (59).

— *Pour le médecin*

dont il serait bon qu'il soit ganté de caoutchouc et qu'il passe ses gants dans une solution d'oxy-cyanure de mercure entre chaque « consultant ».

— il pose des questions,

— examine le pharynx, (abaisse langue de bois individuel),

— examine les organes génitaux externes,

— voit l'état de la peau,

— apprécie l'état général, l'allure du R.,

— demande si quelque chose est à signaler,

— note les déformations, amputations, cicatrices,

— garde le souci de faire un dépistage sommaire des :

— cas contagieux

— maladies éruptives

— affaiblissements alarmants

- syphilis en activité
- tuberculoses patentes pulmonaires ou autres.
- mais ne pratique cependant qu'un

« EXAMEN SOMMAIRE »

qui ne dure que le temps minimum et n'excède pas le R.

Chaque médecin est assisté dans sa cabine par un secrétaire qui pourra utilement être un étudiant en médecine, habitué à la terminologie médicale, et capable de transcrire rapidement en bonne place les indications données par le médecin pour les cases ou questions : (56) à (59), (60).

— *Quant au R*

a) il va être jugé normal :

I — il reprend ses feuilles I et 2 dûment annotées, et quitte la cabine pour traverser le bloc et passer en 6

II — à ce moment, un des employés chargés de la régulation du bloc, sur le vu d'une lampe qui allumée par le médecin au fronton de la cabine signale qu'elle va être libérée, vient auprès du rideau, indique au R. où il doit se rendre, veille à ce qu'il ne traîne pas, et fait pénétrer un nouveau R. dans la cabine.

b) il a besoin de soins de petite chirurgie, de pansements ou d'un second badigeon pour gale (54)

Guidé par l'employé précédent (a II) il se rend au fond du bloc médical (voir 5)

c) il est malade ou a besoin d'un examen médical complet :

I — l'employé (a II) le guide, et le conduit dans l'un des boxes affecté à l'attente, près des salles d'examen,

- II — puis il remet les feuilles 1 et 2 du R. au secrétaire d'un des médecins spécialistes qui se tient auprès de lui dans cette pièce d'examen.
- III — lorsque ce médecin spécialiste (médecine générale dermato-vénérologie ou phthisiologie) est libre, son secrétaire va quérir le R. dans la cabine d'attente, le ramène, et le médecin l'examine. Il prend les décisions nécessaires :
- radioscopie
 - hospitalisation en hôpital ou infirmerie
- qui sont cochées sur les feuilles 1 et 2 en (64) (66) (68)
- IV — l'un des employés (a II) conduit le Rapatrié. (voir 10)
- V — puis ledit médecin examine un autre R.
- La durée de ces examens complets doit permettre de voir 4 R. à l'heure par salle d'examen chiffre qui semble suffisant, et peut être là encore, soumis aux nécessités de lieu et de temps.

5°. — PANSEMENTS — PETITE CHIRURGIE : durée : variable sans importance pour l'écoulement des R. dans le bloc.

- a) Si le R. présente des lésions de pyodermite, de furunculose, une plaie, un panaris pour lequel il refuserait le traitement chirurgical à l'hôpital, ou toute autre nécessité de pansements ou soins de petite chirurgie, un infirmier le conduit à la salle de pansements où il reçoit l'assistance du personnel (2 infirmières expérimentées et un médecin auxiliaire), avant de rejoindre ses compagnons.

- b) Si le R. est atteint de gale.

Le premier examen de dépistage dans la salle de

séchage, lui a permis de recevoir un badigeon de benzoate de benzyle. Le médecin a coché la mention gale en (54) au passage en cabine.

Le R. va subir un second badigeon dans la pièce réservée à cet effet, près de la salle de pansements, et où se tiennent deux infirmiers, puis il rejoindra ses compagnons en 6.

6°. — **RADIOPHOTOGRAPHIE et RADIOSCOPIE** : durée :
10 minutes environ.

I. — *La Radiophotographie* est systématique et tous les R. la subissent. Elle est effectuée au moyen de deux appareils à débit rapide servis par un personnel fourni par la Croix-Rouge (Paris).

La durée de prise de cliché est de l'ordre de 20 secondes. Les appareils fonctionnent par séries de quarante à cinquante clichés et les R. doivent attendre en se groupant dans un sas d'attente pour passer par « équipes » de 40 individus. Le cliché est individualisé par une fiche de radiophoto photographiée avec chaque R.

Cette fiche porte un numéro d'ordre : elle est perforée à la date du jour de passage. On inscrit son numéro sur les feuilles 1 et 2 du R. et le numéro de cette fiche est porté en (62) sur les feuilles I et 2, notation qui permet les regroupements, et est faite pendant la période d'attente.

Les équipes de Rxph disposent de films et d'un laboratoire de développement adjacent à leurs locaux.

Elles s'occupent de la destinée des films. Si un incident technique gâche telle ou telle prise de cliché, révélée par le développement immédiat, elles s'occupent de faire rechercher le R. intéressé avant son départ, et de réparer l'incident; le numéro de la nouvelle prise de cliché étant reporté sur la première fiche utilisée.

II. — *La Radioscopie* est incidente, effectuée sur demande des médecins visitants et a lieu après la radiophotographie.

Il est prévu un ou deux postes sous cabines mobiles par Centre, le personnel est fourni par la CroixRouge.

Le R. qui est vu en scopie remet ses papiers au secrétaire voisin qui (voir infra) assure le couplage des réponses à inscrire.

III. — *Les Médecins.* — Le personnel et les équipes techniques du secteur de Radiologie sont sous l'autorité du Médecin directeur de la Radio du Centre qui possède une autonomie technique, mais reste cependant sous l'autorité générale du Médecin-Chef du Centre de Rapatriement.

EMPLOI.

- a) Le R. quitte la salle médicale et parvient dans le sas d'attente de la radiophoto.
- b) Il y trouve un secrétaire appartenant *au personnel du Centre* à qui il remet ses feuilles I et 2.
- c) Ce secrétaire remplit :
 - I — la fiche Rxph.
nom — âge du R.
N° du Carnet de Rapatriement,
 - II — les feuilles I et 2 case (62).
- d) Indique au R. où il doit se tenir pour attendre le passage en groupe dans la salle de Rxph.
- e) Au moment propice, les R., groupés en nombre suffisant, passent dans cette salle sous la conduite de leur Chef de groupe, qui, après la dislocation de son groupe dans la salle médicale, assiste et assure sa reformation dans le sas d'attente.
- f) Chaque R. subit la prise de cliché, et reçoit de la

secrétaire voisine (personnel Rxph) ses feuilles 1 et 2 avec la question (61) cochée.

- g) Puis s'il doit subir l'examen en scopie, il
 - passe près du poste
 - remet ses feuilles
 - est vu
 - reprend ses feuilles où le résultat a été inscrit en (64).
- h) Et il quitte la pièce, pour rejoindre ses compagnons.
- i) Le groupe est peu désorganisé par cet examen, et les R. vont au secteur REGULATION MEDICALE (voir infra 7).

7°. — REGULATION MEDICALE : durée : 1 à 2 minutes.

- a) Le secrétaire que nous avons vu collecter les feuilles 1, 2 et 4 des R. à leur entrée dans la salle de déshabillage (voir I. a.)
 - a divisé ces feuilles en 2 paquets
 - a remis les feuilles 1 et 2
au secrétaire de l'entrée de la salle de visite médicale (voir I. a.)
 - a remis les feuilles 4 du groupe correspondant de R. au service de la Régulation Médicale qui se tient dans une salle voisine de la salle de Radiologie.
- Ce service se compose d'un médecin expérimenté, et si c'est possible de un ou deux médecins auxiliaires, sinon de 1 ou 2 secrétaires capables d'assurer ce travail important.
- Ce personnel doit connaître complètement le mode d'emploi du Carnet de Rapatriement, ainsi que

les diverses éventualités qui peuvent se rencontrer en cette matière.

- b) Le R. au sortir de la Radiologie rencontre le médecin de Régulation ou « de conclusions ».

Il lui remet les feuilles 1 et 2 que le médecin ou ses assistants examinent.

- c) Ceux-ci réalisent une sorte de synthèse des diverses indications portées sur les feuilles 1 et 2 de (50) à (68)

I — ils rectifient les omissions ou erreurs possibles.

II — ils codifient :

- a) Les feuilles médicales 1 et 2

— l'état du R. (65) *

— la destination du R. (66)

— le mode de rapatriement (67)

— la catégorie du R. qui

N — normal

S — suspect

I — invalide

F — malade

/ — va poursuivre sa route

— va être admis à l'hôpital,

— à moins que le refusant, il se joigne aux autres R.

- b) la fiche de transport, feuille 2 recto, dans la case (70)

- c) la feuille du Rapatrié feuille 4 verso, report des indications en (72) (73) (74) (76)

— 75 — ne joue qu'en cas d'hospitalisation ou enquête médicale complémentaire (voir infra 10)

— 76 — est marqué : A. R.

pour « A Revoir » si l'une des lettres S ou F a été cerclée en (68)

d) Ceci fait :

- la souche, « fiche de transport », est détachée de la feuille 2, en ayant soin de ne pas léser le numérotage des 2 éléments « Fichier » et « Transport », par un arrachage irrégulier.

e) Puis le Service REGULATION MEDICALE

- donne au R. :
 - la feuille 4
 - la fiche de transport
- conserve :
 - la feuille 1
 - la fiche médicale 2.

Ces deux papiers sont couplés et conservés avec les autres feuilles des R. du groupe, et remis au service de Radiologie.

f) Le R. quitte la salle et :

- passe dans la salle d'habillage
- emportant
- sa fiche de transport
- sa fiche personnelle
- qu'il n'égara pas en se revêtant et présentera dans le service Administratif.

8°. — HABILLAGE : durée : 10 minutes.

La salle d'habillage comporte :

- un segment compartimenté pour l'habillage lui-même,
- un segment de remise des vêtements.

a) Le R.

pénètre dans la salle, et se rend au comptoir de remise des vêtements.

Il a porté avec lui, pendant tout son trajet dans le bloc médico-sanitaire, la pochette imperméable où il a enfermé ses objets personnels au déshabillage.

Cette pochette porte un N° (il y a plusieurs séries de ces pochettes numérotées de 1 à 40, 41 à 80, 81 à 120, etc..., 361 à 400.

Le numéro est le même que celui du porte-manteau où il a suspendu ses vêtements et sert de repère mnémotechnique.

b) Le R. reçoit donc sur présentation de cette pochette, les vêtements — désinfectés (?) — qu'il a remis plus ou moins souillés en (1 c.).

c) Il choisit l'une des stalles voisines, accroche son porte-manteau au support prévu, et revêt son costume, ceci sans perdre ses papiers (voir 7 e et f).

d) L'habillage achevé, il se rend à la sortie et en passant remet à l'employé présent la pochette imperméable (voir I b et 8 a) dûment vidée.

e) Il passe dans le secteur de désinfection ou bien dans le secteur administratif (voir infra 9).

f) Tandis que le personnel de service s'occupe d'installer sur les supports, en deça des comptoirs de remise, un nouveau contingent de vêtements.

Le groupe que nous avons vu se former en I — se trouve à la fin de son périple et revêtu, plus ou moins resté homogène suivant que certains R. ont été retenus pour raisons médicales. Il passe dans le secteur suivant, toujours sous la conduite de son chef de groupe, mais ceci souligne bien la difficulté de maintenir une schématisation rigide du déroulement de ces opérations multiples.

Le rôle de ce chef de groupe consistera surtout à veiller à maintenir une « séparation » entre son groupe et le suivant, car le problème de la récupération des vêtements demande que le R. n° 45, par exemple, ne se mêle pas aux R. de I à 40 si les vêtements collectés en I sont transmis en 8 par séries de 40 costumes.

9°. — DESINFECTION DES VÊTEMENTS.

Le problème de la désinfection des vêtements est intéressant parce qu'il relève de la prophylaxie des épidémies, qui constitue avec la prophylaxie de la tuberculose, les directives médicales majeures du Cordon Frontalier.

La prophylaxie des épidémies se résumera, hormis les nécessités d'hospitalisation de tel ou tel cas de maladie infectieuse banale, dans celle du typhus exanthématique.

Pour détruire les poux, on a proposé le poudrage à la poudre D. D. T. employé par les Américains. Si cette solution est adoptée, il faudrait prévoir un appentis très aéré, faisant suite à la salle d'habillage, où les R. recevraient suivant une technique standardisée des insufflations de poudre D. D. T.

Si elle est rejetée et si quelque chose est tenté, il faudrait revenir à l'idée d'un étuvage, au moins des vêtements portés par les R.

Qu'il s'agisse de SO₂, H₂O, vapeur sèche ou formolée, ou air sec et formolé, ou acide cyanhydrique, des instructions ultérieures seront rédigées et transmises, qui vous en préciseront les modalités d'application.

Mais, dans tous les cas, les vêtements rassemblés sur chariot à la salle de déshabillage, subiraient un passage en chambre d'étuve, puis seraient repris et transportés à la salle d'habillage.

La question du « minutage » de cette opération devra donc faire prévoir le cas échéant, une salle d'attente sise

sur les plans du Centre entre Conclusion et Habillage, où les R. pourraient attendre que leurs vêtements soient prêts et disposés dans le segment de remise.

10°. — HOSPITALISATION.

- a) Un R. est dans un état qui nécessite son hospitalisation.
 - soit pour une affection aiguë, bénigne, intercurrente au voyage,
 - soit pour un accident ou une raison urgente imprévisible,
 - soit pour une maladie dépistée sur place,
 - soit pour un état général très déficient.
- b) Il accepte de séjourner quelques jours, dans les formations sanitaires du Centre, ou bien cela est indispensable.
- c) Le médecin qui a jugé de la nécessité, fait accompagner le R. par un secrétaire, qui le prend en charge pour qu'il traverse au plus vite le restant du circuit à parcourir. •

I — Ce secrétaire :

- fait accomplir les formalités comme pour un autre ou les supprime s'il y a urgence,
- prend les feuilles 1 et 2 du R., et accompagne le R. auprès du médecin de conclusions, au service de Régulation médicale, qui met en accord les feuilles 1, 2 et 4,
- conduit le R. dans la salle d' « attente-hôpital », où il sera allongé ou couché, sous la surveillance d'une infirmière, jusqu'à ce qu'une ambulance vienne le chercher,
- récupère et apporte au R. ses vêtements qu'il va prendre dans la salle d'habillage,

et où il reporte ensuite la pochette de tissu imperméable, et le porte-manteau numéroté,

- porte les feuilles 1, 2 et 4 à une Assistante sociale qui va accomplir les formalités qu'indique la notice d'emploi du Carnet de Rapatriement,
- rejoint la salle de visite médicale et reprend son service.

II — L'Assistante sociale va s'occuper :

- de prévenir le Centre hospitalier.
- de faire venir l'ambulance,
- de conserver le bon de transport,
- d'effectuer les formalités graphiques expliquées dans la notice sus-citée,
- et lorsque le R. sera rétabli, et capable de partir, c'est encore une Assistante sociale qui s'occupera du « Mouvement hospitalier » — voir notice.

d) Le mot hospitalisation est pris dans le sens d'envoi :

- à l'infirmerie s'il s'agit d'une affection légère de courte durée prévue,
- à l'hôpital s'il s'agit d'une maladie sérieuse, médicale ou chirurgicale,
- au centre de contagieux s'il s'agit d'une affection épidémique, (auquel cas le R. est immédiatement soustrait du circuit et évacué).

La durée de ces admissions est variable de 3 à 6 jours, de 8 à 15 jours, ou plus, suivant les cas.

Vous recevrez des indications quant au nombre de lits que vous aurez à prévoir et aux dispositions qu'il vous faudra prendre. (Voir troisième partie).

11°. — LIAISON AVEC LES SERVICES ADMINISTRATIFS.

(Pour le Médecin-Chef).

Il vous faut prévoir une liaison avec les services du Centre.

- a) service d'Identité,
- b) service de Sécurité,
- c) service de Régulation Générale,
- d) services Hospitaliers,
- e) services de Radiologie.

a) Avec le service d'Identité :

Vous-même ou l'un de vos adjoints, devrez être au courant du train de déroulement des opérations de votre service. Ainsi vous pourrez faire demander au S. I. d'accélérer ou de ralentir, ou même de stopper, la « fourniture » des R., à votre salle de déshabillage.

b) Avec le service de Sécurité.

L'Assistante sociale qui prend en charge les R. envoyés à l'hôpital, en tient une liste nominative, qu'elle transmet sans plus, au Service de Sécurité. Celui-ci s'occupera de porter en (70) sur la feuille 3 du Carnet de Rapatriement restée à sa disposition l'indication fournie.

c) Avec le service de Régulation Générale.

De même, pour tous les R. mis en retard, leur fiche de transport étant mise à jour dans ce sens, une liste nominative doit être transmise au S. R. G. qui s'en servira suivant instructions au départ du R. (voir notice du C. R.).

d) Avec les services Hospitaliers.

C'est encore une Assistante sociale qui aura mission d'assurer la liaison entre le Mouvement Médical du Centre, vous, et les Centres hospitaliers (voir notice du C. R.).

e) *Avec les services de Radiologie.*

Le Médecin-Directeur du service de Radiologie vous rend compte de l'activité de son département.

Vous émargez les états d'envoi des caisses de films et feuilles du C. R.

Il serait donc bon que vous ayez un secrétariat particulier qui simplifie cette besogne, et veille, en raison de son importance, à ce qu'elle soit accomplie.

EFFECTIF DU PERSONNEL

La colonne de Gauche vise les Centres principaux.

La colonne de Droite vise les Centres Secondaires.

Il faut schématiquement compter sur trois équipes assurant six heures de travail chacune — durée poussée à 7 ou 8 heures en période de pointe.

MEDECINS.

Comptez sur un médecin par cabine et salle d'examen, soit :

12 (cabines)	4
2 (salles d'examen)	1
1 (conclusions — régulations)	1
15 pour une équipe	6
45 pour trois équipes	18
1 médecin chef	1
2 médecins adjoints (dermato et phtisio)	2
2 médecins pour le s. d'infirmier	2
50 médecins pour le centre	22

MEDECINS AUXILIAIRES.

Comptez sur 30 M. A. par Centre.

1 poste de gale dans séchage	1
1 poste de vaccination	1
1 poste de pansements	1
2 postes de conclusions	1
5 répartis pour le Secrétariat dans les cabines	2
10 pour une équipe (3 équipes)	6
30 médecins auxiliaires pour le Centre	18

SECRETAIRES.

2 pour ramassage des fiches déshabillage	2
2 pour distribution des fiches visite	1
12 pour visite médicale et convoi de malades	4
2 pour fiches radiophoto	1
2 pour liaisons — secrétariat	2
soit 20 secrétaires par équipe (3 équipes)	10 × 3
60 secrétaires pour le Centre	30

INFIRMIERS.

2 pour douches (1 surveillant)	1
4 pour gale (1 surveillant)	2
2 pour vaccinations	1
2 pour aide aux R.	1
1 pour pansements	1
1 pour attente médicale	1
12 infirmiers pour une équipe (3 équipes)	7
36 infirmiers pour le Centre	21

INFIRMIERES.

1 pour bloc médical	1
2 pour pansements	1
1 pour attente hôpital	1
1 réserve	
5 infirmières diplômées pour 1 équipe (×3)	3
15 infirmières pour le Centre	10

ASSISTANTES SOCIALES.

2 en permanence (3 équipes)	1
1 réserve	1
1 chef	1
8 Soit pour le centre	4

PERSONNEL SUBALTERNE.

4 déshabillage	2
2 douches	1
3 séchage	2
3 salubrité	2
2 visite médicale	1
2 régulation — attente — matériel	1
4 habillage	2
20 employés pour une équipe (3 équipes)	11 × 3
60 employés pour le Centre	33

RADIOLOGIE.

Personnel médical et technique fourni
par la Croix-Rouge (Voir leurs documents).

ETUVES.

Personnel fonction de la solution adoptée.

CENTRE SECONDAIRE DE RAPATRIEMENT

La disposition, le fonctionnement si étroitement adapté aux divisions du Carnet de Rapatriement sont les mêmes, proportions gardées avec le débit théorique du tiers d'un Centre Principal.

Le déshabillage se fait de la même façon qui aboutit à la constitution d'un groupe de 15 R. environ puis les opérations se poursuivent, le travail est le même, les formalités sont analogues, les décisions à prendre restent semblables.

De la même manière, la visite médicale est passée, les pansements assurés; la gale traitée, la Radiologie traversée, (un seul appareil de Radiophoto, un seul de scopie) le Service de « Conclusions - Régulation médicale », dirige les R. sur l'habillage ou l'hôpital, et les services de désinfection sont établis. Seul varie l'effectif du personnel.

La tableau précédent y consacre la colonne de droite.

Etude sur un projet de carnet de rapatriement à remplir dans les centres du réseau frontalier

DEFINITION

Cette fiche doit être remplie au cordon frontalier, lorsque les rapatriés y parviendront en convois ou isolément, par leurs propres moyens.

DESCRIPTION

Elle est conçue sur le modèle des fiches d'admission dans les Hôpitaux de Paris.

Elle comporte 4 feuilles de format 21/24 avec trois feuilles intercalaires de pelure carbonée.

INTERET

Elle suffit, par un seul remplissage graphique, à donner les mêmes renseignements d'identité à divers organismes.

Elle réduit :

Le personnel

un nombre donné de secrétaires peut remplir, pour tout le Centre, la feuille des Rapatriés.

La perte de temps

rendue nécessaire par l'établissement d'une fiche pour l'identité, les médecins, l'administration, le ministère.

Les erreurs

imputables à des rédactions graphiques séparées.

REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES PRISONNIERS DÉPORTÉS ET RÉFUGIÉS

FICHE MÉDICALE (DÉPARTEMENT)

(1) Nom		(2) Prénoms		(3) Sexe	
(4) Pseudonyme		(5) Etat Civil		(6) Profession	
(7) Date de naissance		(8) Lieu de naissance		(9) Date d'arrivée en Allemagne	
(10) Nom du Père		(11) Nom de la Mère		(12) Dernier lieu de détention ou de travail en Allemagne	
(13) Adresse d'origine		(14) Nationalité actuelle		(15) Date de naturalisation	
(16) Dernière résidence en France		(17) Nom et adresse de la personne chez qui vous vous rendez		(18) Pièces d'identité produites	
(19) Bureau de Recrutement		(20) Centre mobilisateur		(21) Classe de mobilisation	
(22) Grade		(23) Position militaire au moment du départ en Allemagne		(24) Dernière affectation militaire en France	

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés

ASSURANCES SOCIALES

(19) Nom (20) Prénoms (21) Nom jeune fille (22) Date naissance

(23) Nom, prénoms, adresse de la personne chez qui vous vous rendez

(24) Dernière résidence en France

A NE REMPLIR QUE SI VOUS ÉTIEZ ASSURÉ SOCIAL	Dernier employeur		(25)
	(26) Adresse	(27)	AS
	(28) Dernier employeur	(29)	K
	(30) Adresse	(31)	M
(32) Avez-vous été accidenté du travail en Allemagne ?	(33) Avez-vous été blessé par fait de guerre en Allemagne ?	(34)	C

EXAMEN MÉDICAL

(52) MALADIES INFECTIEUSES

(58) TAILLE

(61) POIDS

(55) VACCINATION JENN

(54) MALADIES PARASITAIRES - GALE - POUX -

(65) PEAU ET PHANÈRES

(66) APPAREIL GÉNITAL

(67) BUCCO-PHARYNX

(68) ÉTAT GÉNÉRAL **BON - MOYEN - MAUVAIS**

(69) AMAIGRISSEMENT GLOBAL

(60) RADIOSCOPIE

☐ OUI ☐ NON

(63) RADIOPHOTO

☐ OUI ☐ NON

(64) SÉROLOGIE

☐ OUI ☐ NON

(6756) RÉSULTATS :

(64) OBSERVATIONS
ET RÉSULTAT
RADIOPHOTO

(63) CONTAGIEUX

☐ S

☐ S

☐ Y

(64) DESTINATION

DÉPART

CENTRE

INFIRMERIE

REPOS

HOPITAL

ISOLEMENT

(62) MODE DE RAPATRIEMENT

IMMEDIATE

AIR

C

ASSIS

F

FER

N

S

F

I

CAISSE D'AFFILIATION :

N° MATRICULE

N

S

F

I

*A ne pas remplir
dans les centres
de rapatriement*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES PRISONNIERS, DÉPORTÉS ET RÉFUGIÉS

FICHE MÉDICALE (FICHIER)

(4) Nom		(5) Prénoms		(1) Catégorie		(2) Date d'arrivée en Allemagne		☐	
(7) Pseudonyme		(8) Etat Civil		(9) Profession		(10) Service limite de détention ou de travail en Allemagne			
(10) Date de naissance		(11) Lieu de naissance							
(12) Nom du Père		(13) Nom de la Mère							
(14) Nationalité d'origine		(15) Nationalité actuelle		(16) Date de naturalisation					
(17) Dernière résidence en France									
(18) Nom et adresse de la personne chez qui vous vous rendez									
(19) Pièces d'identité produites									
(20) Bureau de Recrutement		(21) Centre mobilisateur							
(22) Classe de mobilisation		(23) Grade							
(24) Position militaire au moment du départ de l'Allemagne									
(25) Dernière affectation militaire en France									

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FICHE DE TRANSPORT

Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés

(26) Nom (27) Prénoms (28) Nom jeune fille (29) Date naissance

(30) Nom, prénom, adresse de la personne chez qui vous vous rendez

G01: AVIS SERVICE SANTÉ		Rég. Liaison			OBSERVATIONS
Moyen locomotion	Date	Heure	Départ		
D R					
				GARE DESTINATAIRE GARE DÉPART	

Cette fiche donne droit, par priorité et sans paiement, au transport du rapatrié de jusqu'à sa destination définitive, par tous les moyens mis à la disposition des Services de rapatriement (à l'exception des autorails de liaison de la S. N. C. F.).

Toutefois, si le rapatrié emprunte des moyens de transport secondaires (autocars, compagnies secondaires de chemin de fer, etc.), il devra acquitter le prix de sa place et inscrire au dos de cette fiche les traits effectués et les sommes payées. Elles lui seront remboursées sur présentation de cette fiche à la Direction départementale des P.D.R. de sa résidence.

NOTA. - En cas d'arrêts intermédiaires (voir au dos)

TIMBRE GARE DÉPART

EXAMEN MÉDICAL

(00) TAILLE

(01) POIDS

(02) MALADIES INFECTIEUSES

(03) MALADIES PARASITAIRES - GALE - POUX

(04) PEAU ET PHANÈRES

(05) APPAREIL GÉNÉRAL

(06) BUCCO-PHARYNX

(08) ÉTAT GÉNÉRAL **BON - MOYEN - MAUVAIS**

(09) AMAIGRISSEMENT GLOBAL

(10) RADIOSCOPIE

☐ OUI☐ NON

(61) RADIOPHOTO

☐ OUI☐ NON

(62)

N°

(63) SÉROLOGIE

☐ OUI☐ NON

(63)(64) RÉSULTATS :

(64) OBSERVATIONS
ET RÉSULTAT
RADIOPHOTO

(65) CONTAGIEUX

☐ S☐ Σ☐ Y

(66) DESTINATION

DÉPART

CENTRE

REPOS

INFIRMERIE

HOPITAL

ISOLEMENT

(67) MODE DE RAPATRIEMENT

PRIORITÉ

AIR

COUCHÉ

ASSIS

ROUTE

FER

N

S

F

I

(68)

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

EN CAS D'ARRÊT dans une gare intermédiaire située sur le parcours direct, le titulaire du présent titre devra apposer le timbre à date de la gare d'arrêt à l'arrivée et au départ.

TRANSPORTS SECONDAIRES

ARRIVÉE	DÉPART	OBSERVATIONS

Trajet	Date	Somme payée
Trajet	Date	Somme payée
Trajet	Date	Somme payée

REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES PRISONNIERS, DÉPORTÉS ET RÉFUGIÉS

SÉCURITÉ

(1) Catégorie (2) Date d'arrivée en Allemagne
(3) Dernier lieu de détention ou de travail en Allemagne

(4) Nom	(5) Prénoms	(6) Sexe
(7) Pseudonyme	(8) État Civil	(9) Profession
(10) Date de naissance	(11) Lieu de naissance	
(12) Nom du Père	(13) Nom de la Mère	
(14) Nationalité d'origine	(15) Nationalité actuelle	(16) Date de naturalisation
(17) Dernière résidence en France		
(18) Nom et adresse de la personne chez qui vous vous rendez		
(19) Pièces d'identité produites		
(20) Bureau de Recrutement		(21) Centre mobilisateur
(22) Classe de mobilisation		(23) Grade
(24) Position militaire au moment du départ en Allemagne		
(25) Dernière affectation militaire en France		

PHOTO

4 x 4 cm

(26) Avis Service Santé

Désirez-vous être entendu d'une façon spéciale par le Service de la Sécurité pour faire des déclarations d'ordre confidentiel et intéressant le contre-espionnage ?

Par suite de quelles circonstances étiez-vous hors de France ?

(Placer les mentions utiles et enregistrer en contre-espionnage les renseignements d'intérêt. Concernant les Prisonniers de guerre, indiquer la date et le lieu de la capture ; concernant les Prisonniers civils, les conditions de l'arrestation et du transfert, en mentionnant s'il y a lieu les condamnations prononcées par un Tribunal de guerre allemand et le motif ; concernant les Travaillistes volontaires, les contrats souscrits (date, durée) ; concernant les déportés du S.T.O., les conditions de leur désignation, etc.)

Lieux de détention et de travail successifs
en France, en Allemagne.

(Prisons, camps, frontstalag, oflag, stalag,
kommandos, camps d'ouvriers, etc.)

Pendant votre séjour en Allemagne, quels
emplois avez-vous tenus dans les camps
ou hors des camps. A quels travaux
avez-vous été occupé ?

(Volontairement ou d'office, en groupe ou
isolement ?)

Dernier employeur en Allemagne.

(Nom ou raison sociale, adresse, spécialité)

Pendant votre séjour en Allemagne, avez-
vous été l'objet de sanctions ?

(Nature de ces sanctions. Motifs)

OBSERVATIONS

INDEX GAUCHE	INDEX DROIT

REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES PRISONNIERS, DÉPORTÉS ET RÉFUGIÉS

CARTE DE RAPATRIÉ

(1) Catégorie _____ (2) Date d'arrivée en Allemagne _____
(3) Dernier lieu de détention ou de travail en Allemagne _____

(4) Nom _____		(5) Prénoms _____		(6) Sexe _____		LE RAPATRIÉ A DÉPOSÉ : LM _____ RM _____ FF _____
(7) Pseudonyme _____		(8) État Civil _____		(9) Profession _____		
(10) Date de naissance _____		(11) Lieu de naissance _____				Le Rapatrié a REÇU Frs _____ prime Frs _____ Av. sur Marks _____ VÊTEMENTS _____ TICKETS _____ TABAC _____
(12) Nom du Père _____		(13) Nom de la Mère _____				
(14) Nationalité d'origine _____		(15) Nationalité actuelle _____		(16) Date de naturalisation _____		
(17) Dernière résidence en France _____						
(18) Nom et adresse de la personne chez qui vous vous rendez _____						
(19) Pièces d'identité produites _____						
PHOTO 4 X 4	(20) Bureau de Recrutement _____		(21) Centre mobilisateur _____			
	(22) Classe de mobilisation _____		(23) Grade _____			
	(24) Position militaire au moment du départ en Allemagne _____					
	(25) Dernière affectation militaire en France _____					

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés

REÇU

(26) Nom _____ (27) Prénoms _____ (28) Nom jeune fille _____ (29) Date naissance _____
(30) Nom, prénoms, adresse de la personne chez qui vous vous rendez _____

Certifie avoir déposé : L. M. _____ R. M. _____ F. F. _____	Certifie avoir reçu : Frs prime _____ Frs avance _____ sur _____ TABAC _____	
Signature de l'intéressé _____		
		TICKETS _____ VÊTEMENTS _____ DIVERS _____ (L. M., PARIS)

OBSERVATIONS DU SERVICE DE SANTÉ

(73) Visite Médicale

OUI

NON

(74) Radioscope

OUI

NON

(75) Radiophotographie

OUI

NON

(75) Retenu Médical	du au
---------------------------	----------

(76) Observations

Index gauche	Index droit

(77) Numéro
Registration record

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES PRISONNIERS, DÉPORTÉS ET RÉFUGIÉS

CARTE DE RAPATRIÉ

TITRE PROVISOIRE D'IDENTITÉ

VALABLE jusqu'au

Au cas où votre résidence ne serait pas celle indiquée au dos de cette carte
indiquez ci-dessous votre adresse actuelle

(78) CACHET S

(79) CACHET S SANTÉ

ATTENTION! - Ne perdez pas cette carte, elle affirme votre qualité de rapatrié

ETUDE

Ce carnet comporte 4 feuilles :

- | | | |
|-------------------------|---|------------------------------|
| 1 ^{re} feuille | { | fiche médicale (département) |
| | } | fiche Assurances Sociales |
| 2 ^e feuille | { | fiche médicale (fichier) |
| | } | fiche de transport |
| 3 ^e feuille | { | fiche de sécurité |
| 4 ^e feuille | { | Carte de Rapatrié |
| | } | Reçu |

Les feuilles 1, 2 et 4 sont séparables en 2 parties.

Toutes les fiches d'un carnet portent un même numéro d'ordre de 7 chiffres, imprimé en même temps que le Carnet, destiné à permettre par la suite, soit des contrôles, soit des listes par numéros plus simples à établir que les listes nominales.

Une place est réservée aux coins gauches supérieur et inférieur du Carnet à un poinçonnage mentionnant la date de passage au Centre et l'indicatif du Centre, sur le mode des perforations utilisées pour les timbres-poste.

Ce système :

— identifie :

- le centre
- le jour de passage
- le N° utilisé par le rapatrié

— évite :

- les indications manuscrites variables et peu lisibles
- la perte de temps de l'apposition d'un tampon humide
- les falsifications qui sont difficiles.

Les huit planches jointes donnent la reproduction du Carnet (voir pages 57 à 64).

DESCRIPTION D'EMPLOI

Un convoi de X personnes arrive dans un centre frontalier.

Un nombre X de carnets passe à la perforeuse aux deux angles gauches :

Le rapatrié pénètre dans la section d'identité et de sécurité.

Chaque rapatrié trouve derrière une table une secrétaire qui l'interroge et remplit le recto d'un des Carnets.

Cette page achevée, la secrétaire arrache les feuilles 1 et 2 et 3 et jette les pelures carbonées intercalaires, puis, le rapatrié appose ses empreintes digitales (pouces droit et gauche) sur la case correspondante (feuilles 4 et 3).

— la feuille 3 est remplie au verso par la secrétaire, puis remise à un officier de sécurité qui contrôle les déclarations.

— la secrétaire remet au rapatrié les feuilles 1, 2 et 4.

Le rapatrié avant de quitter la salle, présente ses papiers d'identité, qui sont perforés à la machine (impossibilité de fraude et de passage dans plusieurs centres).

Puis le rapatrié pénètre dans le bloc sanitaire et remet les feuilles 1, 2 et 4 à une secrétaire, qui se rend dans la salle médicale, y laisse les feuilles 1 et 2 puis porte à la sortie de la salle médicale la feuille 4.

Le rapatrié, après déshabillage, douche, séchage, arrive dans la salle médicale, reçoit les feuilles 1 et 2, traverse la chaîne médicale, présentant à chaque médecin les deux feuilles où les indications nécessaires sont apposées.

Il reçoit du médecin « de conclusions » la feuille 4 ainsi que le bon de transport en échange des feuilles 1 et 2 qui sont conservées par ce médecin.

Le rapatrié revêt son costume et passe dans les services administratifs où il recevra, tabac, vêtements, primes, etc...

On appose au recto de la feuille 4 les tampons humides attestant que les diverses opérations ont été effectuées.

La souche « Reçu » est conservée par le Caissier du Centre.

Le rapatrié conserve :

- la carte de rapatrié (IV)
- le bon de transport (II).

ETUDE D'EMPLOI DU CARNET DE RAPATRIEMENT

INSTRUCTION POUR LE SECTEUR MEDICAL

- 1) A la sortie des Services Identité et Sécurité
le rapatrié (R) ou le Chef de groupe (C g) disposent
des feuilles 1, 2, 4
- 2) R ou Cg les remettent à 1 secrétaire (S 1)
A l'entrée de la salle de déshabillage
- 3) S 1 prend le paquet
 - le porte à l'entrée de la salle de visite
 - le divise en deux paquets
 - a) feuille 1 et 2
 - b) feuille 4
 - a) Reste sur place
une secrétaire S2 remet à chaque R sortant de
la salle de séchage les feuilles 1 et 2

b) est porté par S1 à la sortie de la salle de radio-photo radioscopie cf 6

- 4) le R après, déshabillage, douche, séchage, arrive dans la salle de visite et à l'appel de son nom, ou sur sa demande reçoit les feuilles 1 et 2 qui le concernent.

Il passe : et indication en est portée sur le verso de 1 et 2. par l'employé

— toise	}	 en 50 TAILLE
— pesée		 en 51 POIDS
— vaccination		 en 53 VACCINATION JENN.
— visite près du médecin		

- 1) Il est jugé normal

les indications nécessaires sont portées au verso de 1 et 2 par le secrétaire du médecin (cabine)

(52) MALADIES INFECTIEUSES

(54) MALADIES PARASITAIRES

(55) PEAU ET PHANERES

(56) APPAREIL GENITAL

(57) BUCCO PHARINX

(59) AMAIGRISSEMENT GLOBAL

(60) RADIOSCOPIE.

— Pour la case (58) ÉTAT GÉNÉRAL, l'un des trois mots : BON, MOYEN, MAUVAIS, étant entouré d'un trait, les autres biffés.

— Pour la case (68) où

N — Normal

S — Suspect

F — Fiévreux (malade médical — chirurgical)

I — Invalide

le médecin entoure au crayon BLEU la lettre N dans sa case ou le cas échéant la lettre I

2) Il est jugé anormal

- suspicion de tuberculose pulmonaire.

le mot « non » est biffé dans la case (60) (RADIOSCOPIE)

- nécessité d'examen médical complet

Le secrétaire accompagne le R. à la cabine d'attente, prévue dans la salle de visite, et remet au secrétaire d'une des salles d'examen complet les fiches 1 et 2 du R.

Le médecin d'examen complet fait appeler le R., l'examine, fait porter brièvement par son secrétaire les indications nécessaires (64) OBSERVATIONS.

Le médecin entourera là encore au crayon BLEU l'une des lettres N, F, I, ou S.

- s'il existe une raison de suspicion autre que la tuberculose pulmonaire, ne nécessitant l'hospitalisation du R., mais appelant un examen médical ultérieur, le médecin entoure S au crayon BLEU en (68) et (69) — SOUCHE ASSURANCES SOCIALES.

- s'il existe une syphilis en activité, le médecin entoure S au crayon rouge en (68) et (69).

5) Le R reprend les feuilles 1 et 2

- passe dans le service de radio (sas d'attente)
- remet à une secrétaire les fiches 1 et 2

La secrétaire

- prend une fiche de radiophoto (Rxph)
- note sur son verso le nom et la date de naissance du rapatrié dans les cases prévues au côté de la perforation analogue à celle du Carnet de rapatriement portant date de passage et indicatif du centre.
Cette fiche porte un n° indicatif de Rxph.

- porte au verso 1 et 2 le n° indicatif de cette
fiche Rxph en (62) : N° RADIOPHOTO.
- le R subit la prise de cliché
- Le service
 - garde la fiche Rxph
 - coche sur 1 et 2 (au verso) le passage dans
la cabine de Rxph en (61) : RADIOPHOTO.
OUI. NON.
- rend 1 et 2 au R.

Celui-ci :

- remet au service de radioscopie s'il y a lieu
(demande précédente cf. supra en 2 ou exa-
men systématique), les feuilles 1 et 2.
 - subit l'examen en scopie
le service (secrétaire) appose le résultat sur
1 et 2 et sur F; Rxph qui a été prise par ce
secrétaire et sera jointe de nouveau aux au-
tres fiches utilisées.
En outre si la lettre S n'est pas cerclée en
(68), le secrétaire l'entoure au crayon bleu.
 - reprend ses feuilles 1 et 2.
- 6) Si la micro-réaction est pratiquée, une instruction
spéciale précisera les modalités de couplage avec
le carnet de Rapatriement. Les cases (63) et (63
bis) SEROLOGIE, RESULTATS lui sont réservées, il y
aura analogie avec ce qui intéresse la Radiophoto-
graphie.
- 7) Le R passe devant le médecin ou les secrétaires
de conclusions qui disposent du paquet de feuille
4 (cf. 3 b).

Là, le médecin :

- 1) : voit 1 et 2
- 2) : marque dans la colonne de droite sur

1 et 2 d'un cercle de crayon de couleur l'une des indications concernant :

— l'état en (65) :

contagieux,

φ sujets tuberculeux

ε sujets syphilitiques avérés

γ sujets atteints de blennorrhagie

— la destination en (66)

— le mode de rapatriement en (67)

— 3) : vérifie que, en (68) l'une des lettres N. S. F. I. a été cerclée et rectifie les omissions d'après les conventions de couleur précédentes : BLEU ou pour la SYPHILIS, ROUGE.

— 4) : biffe dans la case « Avis du Service de Santé » (70) de la fiche de transport recto feuille 2 une des lettres

— D —départ

— R —retenu

et ajoute le cas échéant dans la case 70 la mention

— Priorité

— ou air, route, fer

— ou couché, assis

S'il n'a rien ajouté le R sera considéré comme normal et suivra le convoi de départ.

— 5) : voit, et au verso

— biffe les cases nécessaires, oui ou non sur

— visite (72)

— scopie (73)

— radiophoto (74)

— porte en (76) — (observations) la mention A. R. (à revoir) si cela est nécessaire (lettres S ou F cerclées en (68))

— marque (79) du cachet du service médical.

— 6) : puis :

A — SI LE R EST NORMAL ET PEUT PARTIR

1) Le médecin ou la secrétaire

- remet au R
- la feuille remplie
- et le bon de transport détaché de 2, et vérifié,
- conserve les feuilles 1 et talon 2, qui sont :
- mises dans un panier métallique,
- surveillées, et...
- transmises périodiquement dans la journée au Service de Rxph qui en assurera le couplage aux fiches de Rxph et les films ?

2) Le Rapatrié

- en possession de sa feuille 4 et feuille de transport
- pénètre dans la salle d'habillage,
- s'habille,
- subit la pulvérisation D. D. T.,
- reçoit le cas échéant, une attribution de vêtements, dont mention sera portée sur la feuille 4,
- suit le reste de l'itinéraire administratif avec la souche « Transport » et sa feuille 4.

B — SI LE R. EST MALADE ET NE DOIT PAS PARTIR.

1) Le médecin

- confie le R. à une secrétaire

2) La secrétaire

- prend les feuilles 4, 1 et 2 et le bon de transport
- conduit le R. dans une pièce où l'on viendra le quérir pour le conduire à l'hôpital, infirmerie ou isolement.
- après l'avoir aidé à recouvrer ses vêtements et à se vêtir
- remet les feuilles 1, 2, 4 à une Assistante sociale

3) L'Assistante sociale

- porte le nom du R, le N° du carnet de rapatriement, la date, sur une liste qui sera remise le même jour au service de Sécurité qui est ainsi prévenu, que le R. n°... est retenu pour raisons médicales, et pourra prendre toutes mesures utiles, le cas échéant.

Cette liste est rédigée et le double est conservé.

- prévient le service de Régulation du Centre de Rapatriement, que le R. n° ... est « Retenu Médical »,
- établit une feuille portant :
 - le N° du carnet,
 - le N° de la f. Rxph.,
 - les nom, prénoms, date de naissance du R.
 - le texte suivant :

« Retenu » :

- hôpital, infirmerie, repos, etc...
- à — endroit...
- le — date...

feuille qui est remise au service de Radiophoto, qui la couple avec la fiche Rxph transmises aux centres de lecture.

- conserve la feuille 1
- conserve le bon de transport
- transmet la feuille 2 (coupée) au service hospitalier.

4) Le Rapatrié

- est conduit, au lieu choisi,
- est soigné,
- est remis en route à une date X...

A ce moment :

L'Assistante sociale

- récupère au service hospitalier la feuille 2 qui avait été confiée à l'arrivée
- y porte brièvement en (68) les indications de date, séjour, diagnostic, indiqués sur le billet d'hôpital remis au R.
- reproduit toutes ces indications sur la feuille 1 conservée au fichier de son bureau
- colle au recto des feuilles 1 et 2, à gauche sous la question 19 un papier rouge qui signalera aux services de lectures de radiophoto que cette fiche est « en Retard »
- remet les feuilles 1 et 2 aux services de radiophoto, qui les joignent au courrier du jour, vers les centres de lecture
- prévient les services de Régulation du départ de ce rapatrié, et remet au R., la fiche de Transport, conservée et mise à jour
- remet au R. la feuille 4 sur laquelle a été portée la date d'admission et de sortie « retenu médical » — la case (75) étant entourée de crayon de couleur BLEUE, et en (76) la mention A. R. si le R. doit être revu à son arrivée du point de vue médical.

INSTRUCTIONS
à l'usage des Médecins chargés
de la codification des feuilles 1 et 2
du Carnet de Rapatriement

ANNOTATIONS ET DESTINATIONS DES FEUILLES

- Les feuilles 1 et 2 (amputées) sont remises par le service de radiophoto au Centre de Rapatriement qui les envoie en caisse au centre de lecture.

Au centre de lecture

- Ce film est :
 - interprété
 - tiré si nécessaire en 2 exemplaires
- L'interprétation est :
 - recopiée sur la fiche de Radiophoto
 - recopiée sur le verso des feuilles 1 et 2 dans les cases observation (64)
- Le tirage est :
 - collé au verso des feuilles 1 et 2, angles supérieurs.

Vous disposerez d'un groupe de fiches de radiophoto et du groupe correspondant de feuilles 1 et 2 du Carnet de Rapatriement.

Le repérage d'une fiche radiophoto aux feuilles 1 et 2 est permis par :

- le N° Rxph reporté en 1 (62) et 2 (62)
- le N° des feuilles 1 et 2 reporté sur f. Rxph.

Après contrôle des indications numérotées, vous porterez des mentions expliquées ci-après :

- a) sur la feuille 1 verso ou 1 a

b) sur la feuille 2 verso ou 2 b

c) sur la souche Assurances sociales verso 1 c.

A — Les groupes de lettres N. S. F. I. se lisent :

N = normal

S = suspect

F = fiévreux

I = invalide

B. — Vous pouvez trouver un certain nombre d'indications identiques sur 1 a et 2 b et sur eux seulement.

1) **(N)** cercle bleu

sujet normal au passage
au centre (C. R.)

a) cliché normal

1a : **(N)** S. F. I. cercler N en vert 1 a
1c : **(N)** S. F. I. 1 c

b) cliché pathologique

1a : ~~(N)~~ **(S)** F. I. barrer N en vert 1 a
cercler S en vert 1 a
1c : N. **(S)** F. I. 1 c

2) **(S)** cercle bleu

sujet suspect de tuberculose (C. R.)

a) cliché normal

1a : **(N)** ~~(S)~~ F. I. barrer S en vert 1a et 1c
1c : **(N)** ~~(S)~~ F. I. cercler N en vert 1 a
1 c

b) cliché pathologique

1a : N. **(S)** F. I. cercler S en vert 1 a
1c : N. **(S)** F. I. 1 c

3) **(F)** cercle bleu

Sujet malade au C. R.

1a : $\textcircled{\text{N}}$ S. $\textcircled{\text{F}}$ I.
1c : $\textcircled{\text{N}}$ S. $\textcircled{\text{F}}$ I.

a) cliché normal
cercler N en vert 1 a
1 c
F en vert 1 c

1a : N. $\textcircled{\text{S}}$ $\textcircled{\text{F}}$ I.
1c : N. $\textcircled{\text{S}}$ $\textcircled{\text{F}}$ I.

b) cliché pathologique
cercler S en vert 1 a
1 c
F en vert 1 c

4) $\textcircled{\text{I}}$ cerclé bleu : sujet atteint d'invalidité au passage au C. R.

1a : $\textcircled{\text{N}}$ S. F. $\textcircled{\text{I}}$
1c : $\textcircled{\text{N}}$ S. F. $\textcircled{\text{I}}$

a) cliché normal
cercler N en vert 1 a
1 c
I en vert 1 c

1a : N. $\textcircled{\text{S}}$ F. $\textcircled{\text{I}}$
1c : N. $\textcircled{\text{S}}$ F. $\textcircled{\text{I}}$

b) cliché pathologique
cercler S en vert 1 a
1 c
I en vert 1 c

C. — Vous pouvez trouver deux lettres cerclées en
1 a, 2 b et 1 c

5) $\textcircled{\text{S}}$ cerclé bleu en 1 a et
1 c : sujet suspect pour
autre chose que la tuberculose

1a : $\textcircled{\text{N}}$ $\textcircled{\text{S}}$ F. I.
1c : $\textcircled{\text{N}}$ $\textcircled{\text{S}}$ F. I.

a) cliché normal
cercler N en vert en
1 a
1 c

1a : N. $\textcircled{\text{S}}$ F. I.
1c : N. $\textcircled{\text{S}}$ F. I.

b) cliché pathologique
cercler S en vert en
1 a
1 c

- 6) **S** cerclé rouge en 1 a
et 1 c : sujet atteint de
syphilis en activité lors
du passage au centre.

a) cliché normal

cercler N en vert en

1a :  F. I.
1c :  F. I.

1 a

1 c

b) cliché pathologique

cercler S en vert en

1a : N.  F. I.
1c : N.  F. I.

1 a

1 c

D. — TOUTES LES INDICATIONS PORTEES EN 1 a DOIVENT
ETRE REPRODUITES EN 2 b.

LES CERCLAGES S'ILS SONT DOUBLES NE SE CHEVAU-
CHERONT PAS SUR LE MEME TRAIT.

E. — Un cas particulier

— la fiche Rxph existe

— les feuilles 1 et 2 n'ont pas rejoint

— une feuille est jointe marquée du même numéro
que Rxph qui prévient que le Rapatrié est « retenu
médical » depuis le ... dans un centre donné

Elle porte les casiers N. S. F. I., avec F. cerclé bleu
et doit être traitée comme 1 a — puis remise en réserve

I c

Lorsque les feuilles 1 et 2 rejoindront, les indications
y seront reproduites.

DESTINATION DES FICHES ET CLICHES DE RADIOPHOTO

- Les films développés dans les C. R. sont envoyés
aux centres de lecture, conjointement aux feuilles
1 et 2 et à la fiche de Radiophoto.

- Parvenus dans les centres, ils subissent les opérations décrites plus haut.

L'horaire prévu étant :

J 1 — passage au centre de Rapatriement

J 2 — envoi au centre de lecture

J 3 — réception

J 4 — lecture et report sur

J 5 — les fiches et feuilles, tirage

J 6 — battement

J 7 — envoi au Ministère des feuilles 1 et 2.

- Les films et fiches de radiophoto sont transmises au Ministère de la Santé Publique
- Les feuilles 1 et 2 sont transmises au Ministère des P. G. D. R. Service du Docteur BAPT.
- La feuille 1
 - reste entière
 - et est envoyée au
(MEDECIN DEPARTEMENTAL P. D. R.)
du département d'arrivée du R.
 - ces services la séparent en deux parties
 - le *talon* (assurances sociales) est envoyé à
la : DIRECTION DEPARTEMENTALE DES ASSURANCES SOCIALES.
 - la *souche* (fiche médicale) est conservée et utilisée par les services P. D. R. suivant besoin.
- La feuille 2
(souche médicale)
 - est transmise aux services de fichier et statistique (M. GARNIER)
qui la codifient

recto : le rapatrié

verso : sa situation médicale

et la renvoient dans un délai de 8 jours au service de Monsieur le Docteur BAPT

— reste alors au fichier pour y être consultée et recopiée si un organisme médico-social d'un département différent de celui présumé exact, en réclame un double.

INSTRUCTIONS

à l'usage des Assurances Sociales

1) Vous recevrez des services du Médecin Départemental P. G. D. R. des souches « Assurances sociales » provenant de la page I du Carnet de Rapatriement.

A) AU RECTO, page 1 a, vous trouverez :

a) un numéro sur 7 chiffres relatif à celui du carnet de rapatriement du Rapatrié en cause.

b) une perforation : Z 14, par exemple, 10.5.45
— Z — est l'indicatif d'un centre de rapatriement

— 14 — son numéro conventionnel

— 10 5 45 — la date du 10 mai 1945

c) un certain nombre de réponses à des questions portant un numéro : — ces questions :

1 — 26

27

28

29

30

31

} vous aideront pour l'identification

- 2 — 32 vous fournit l'indication de la qualité d'assuré social du rapatrié en France ou en Allemagne
- 3 — 33 vous fixe le cas échéant, sur l'existence d'un recours possible vis-à-vis des organismes responsable du risque accident de travail, et du risque-blesure par fait de guerre.
- 4 — 35 comporte l'une des quatre lettres cerclée au crayon de couleur...
- A. S. : Assuré Social France
 - K. : Assuré Social Allemagne Krankenkasse
 - M. : Militaire
 - C. : Civil (au titre Déporté, Réfugié, ou travailleur en Allemagne).

B) AU VERSO, page 1 b,

Vous trouverez dans quatre casiers, les lettres

N. S. F. I.

N. : Normal

S. : Suspect

F. : Fiévreux pour malade

I. : Invalidité

Ces lettres ou cerclées de traits de couleur, vert, bleu ou rouge suivant les conventions ci-après, qu'un schéma illustre page 82.

1°) (N) S. F. I.

— N cercle vert

— sujet normal après lecture de la radiophoto

2°) N. (S) F. I.

— S cercle vert

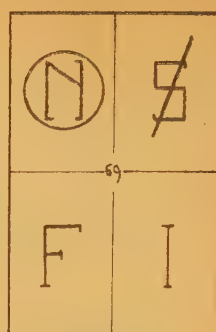
— sujet « suspect » après lecture de la radiophoto



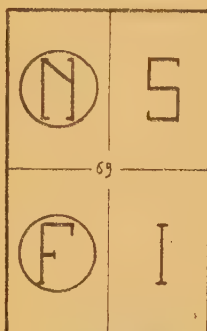
CAS 1



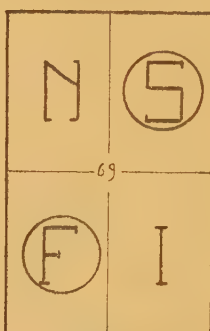
CAS 2



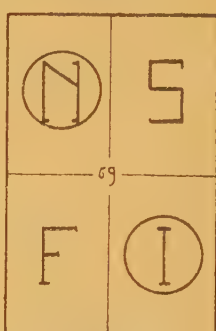
CAS 3



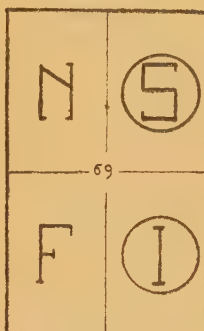
CAS 4



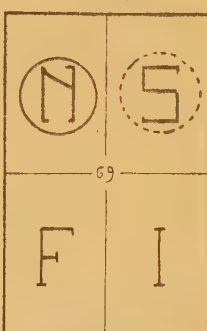
CAS 5



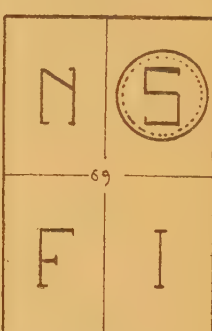
CAS 6



CAS 7



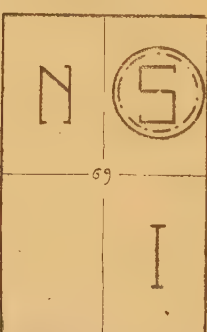
CAS 8



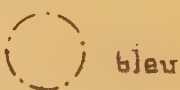
CAS 9



CAS 10



CAS 11



3°) (N) ~~S~~ F. I.

— N cercle vert

— S barre verte

— sujet « suspect » au passage au centre
normal après lecture de la radiophoto

4°) (N) S. (F) I.

— N cercle vert

— F cercle vert

— sujet « malade » au passage au Centre
normal après lecture de la radiophoto.

5°) N. (S) (F) I.

— S cercle vert

— F cercle vert

— sujet « malade » au passage au centre
suspect après lecture de la radiophoto.

6°) (N) S. F. (I)

— N cercle vert

— I cercle vert

— sujet « invalidité » au passage au centre
normal après lecture de la radiophoto.

7°) N. (S) F. (I)

— S cercle vert

— I cercle vert

— sujet « invalidité » au passage au centre
suspect après lecture de la radiophoto.

8°) (N) (S) F. I.

— S cercle rouge

— N cercle vert

— sujet « syphilis » en activité au passage au
centre
normal après lecture de la radiophoto

9°) N.  F. I.

— S double cercle vert et rouge

— sujet « syphilis » en activité au passage au centre suspect après lecture de la radiophoto.

10°)   F. I.

— S cercle bleu

— N cercle vert

— sujet « suspect » pour autre motif que tuberculose au passage au centre

« normal » après lecture de la radiophoto.

11°) N.  F. I.

— S double cercle vert et bleu

— sujet « suspect » pour autre motif que tuberculose après passage au centre

« normal » après lecture de la radiophoto.

12°) D'autres cas sont possibles encore que nous n'avons pas figurés sur le schéma mais dont la compréhension vous sera aisée, pensons-nous. Par exemple, un Rapatrié aura pu être : amputé d'un doigt en Allemagne. « Invalide », malade lors de son passage au centre : « Fiévreux », et considéré comme suspect de tuberculose ou autre maladie après examen : « Suspect ». Alors vous trouveriez les trois lettres S. F. I. cerclées, etc... Les conventions de base étant, nous vous le rappelons, ROUGE pour les maladies vénériennes, VERT pour la tuberculose, BLEU pour le reste.

CONCLUSIONS :

Les indications fournies par ce groupe de lettres cerclées, visent essentiellement le dépistage et l'aide médico-sociale, des sujets atteints de tuberculose pulmonaire et de syphilis.

II) Vos services rencontreront des R. qui présenteront la feuille 4 du Carnet de Rapatriement (c'est-à-dire « CARTE DE RAPATRIE ». Vous verrez au dos à gauche ou droite les questions ou cases.

72

73 { les réponses vous fixent sur la visite médicale.

74 { passée au Centre de Rapatriement.

79

les questions ou cases :

75 vous renseigne sur les dates possibles d'hospitalisation

76 Observations — portera parfois A. R.
Cela indique que, pour une raison que le secret médical oblige à garder conventionnelle le Rapatrié doit être examiné du point de vue médical.

C'est alors que le talon « Assurances sociales » vous apportera un recouplement suffisant.

TROISIÈME PARTIE

DÉTAILS TECHNIQUES

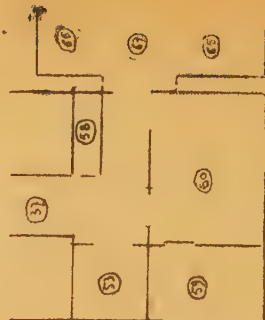
Cette troisième partie est d'ordre purement documentaire.

Nous y avons inclus un plan théorique des Centres de Rapatriement Principaux et Secondaires avec légende. Il éclairera d'un dessin commenté la partie précédente.

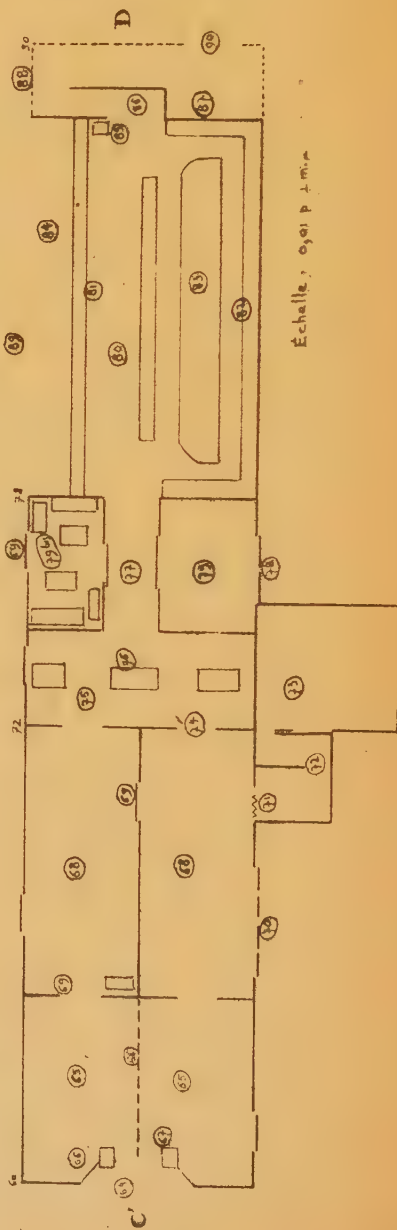
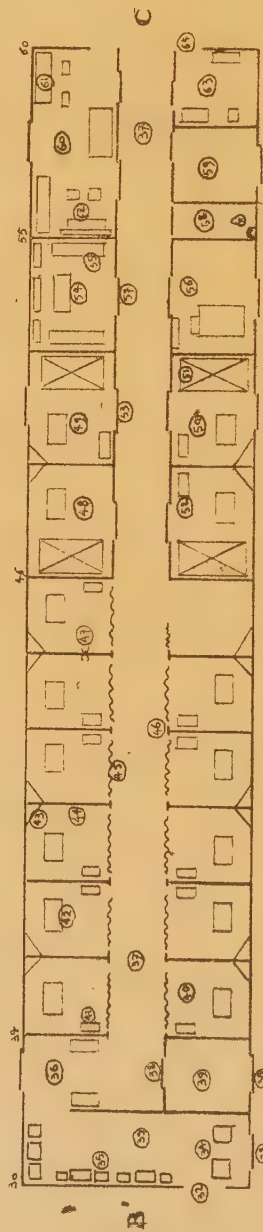
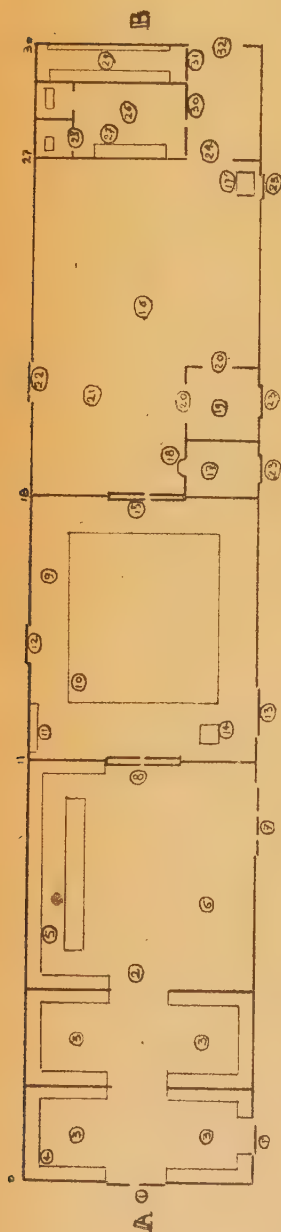
Nous y ajouterons l'essentiel d'un rapport présenté sous l'égide du Médecin Colonel GAFFIERO. Il embrasse la conception globale d'un Centre. Bien des propositions se sont avérées irréalisables pour des raisons de matériel, de temps ou de conception. Nous le maintenons ici, afin que le lecteur curieux puisse juger de l'évolution des idées dans la mise au point des seuls projets de Rapatriement, mais en rappelant, si l'on veut en poursuivre la lecture peut-être fastidieuse, que ces idées ont servi de base aux notions exposées dans la Deuxième Partie.

PLAN THEORIQUE DU CENTRE PRINCIPAL DE RAPATRIEMENT

VARIANTE B → B'



VARIANTE C → C'



Échelle: 0,50 p. 1 m.

LEGENDE D'UN PLAN POUR
« SERVICE MEDICAL DE CENTRE PRINCIPAL
DE RAPATRIEMENT ~ 3.000/4.500

- Le plan se lit de gauche à droite, dans le sens A B, B'C - C'D
- La disposition est prévue pour l'installation sur le terrain en baraquements de 30×6 m. suivant la disposition.

B'B A

.

.

.

C C' D

- avec les variantes de réunion B'B et C C'
- avec interposition possible entre A et D d'un baraquement
 - de communication
 - d'étuvage
 - de Réserve de matériel
- Le groupe thermique, douches, séchage, étuvage étant placé en position optima pour
 - la distribution
 - son ravitaillement en combustible
- l'échelle est de 0.05 pour 1 m.
- le fonctionnement se faisant de A en D à travers les postes suivants :

— déshabillage	1 à 8
— douche	8 à 15
— séchage	15 à 24
— visite médicale	32 à 80
— habillage	80 à 90

- sauf lorsque les dimensions des portes sont données — les côtés peuvent être standard
- la distribution des fenêtres et les règlements d'aération sont laissés à déterminer par le Service d'architecture.
- si les instructions ultérieures suppriment le pou-drage (87) l'espace dévolu pourrait être utilisé pour agrandir d'autant le segment (79) (79 bis).
- 1 — Porte 2 battants — 2 m. $\times$ 2.
venant de — identité
ouvrant sur — déshabillage
- 2 — salle de déshabillage 11 $\times$ 6 m. — caillebotis sur le sol
2 compartiments — déshabillage 5 $\times$ 6
— attente et charriots à vêtements 6 $\times$ 6
- 3 — boxes de 2.50 $\times$ 2.25 m.
1 cloison verticale de 2 m.
- 4 — sur 0,40, 1 banquette à 0,60 du sol divisée en stalles de 0,75 de large — 33 stalles environ
- 5 — une banquette continue de 0,30 à 0,60 du sol pour attente — 1 banc isolé de 0,50 $\times$ 4 m.
- 6 — un emplacement libre pour faire pénétrer les chariots (2 m. $\times$ 1 m. $\times$ 1 m. 75) où l'on accroche les vêtements
- 7 — une porte à glissière 2 m. $\times$ 2 m. — pour passage des chariots vers étuvage ou habillage (80)
- 8 — porte à double battant et double — ouvrant sur (2)
- 9 — salle de douches 7 $\times$ 6 — caillebotis sur le sol
- 10 — plateau cimenté 4 $\times$ 4.50 à 2 m. cadre de douches 40 pommes

- 11 — tableau de commande des rangées séparées de
pommes
- 12 — porte sur extérieur
- 13 — idem — plus large
- 14 — récipients à savon
- 15 — porte comme (8)
- 16 — salle de séchage 9×6 m. — caillebotis sur le sol
distribution air chaud
- 17 — réduit cloisonné verticalement seulement $1.50 \times$
 2×2 m. pour entrepôt de serviettes un gui-
chet vers (15) pour la distribution (18)
- 17' — bac pour récupération des serviettes; un orifice
de même section est percé dans la paroi en 23'
- 19 — réduit analogue — cloison de 2 m. (gale)
 $2 \times 2 \times 2$ avec
- 20 — deux portes
- 21 — tabourets
- 22 — porte sur extérieur
- 23 — portes
- 24 — porte de 1.50×2
- 25 — couloir menant vers le bloc médical 3×2 m.
- 26 — local 4×2 m. avec 2 cabines 1×1 avec siège
et 1 ou 2 postes urinoir — pour Rapatriés et per-
sonnel (27) (28)
- 29 — local 4×1 m. à usage de vestiaire pour le per-
sonnel
- 30 — porte battante — à 2 battants de 1 m.
- 31 — porte
- 32 — porte donnant issue vers un couloir conduisant
au bloc médical (deuxième baraque)

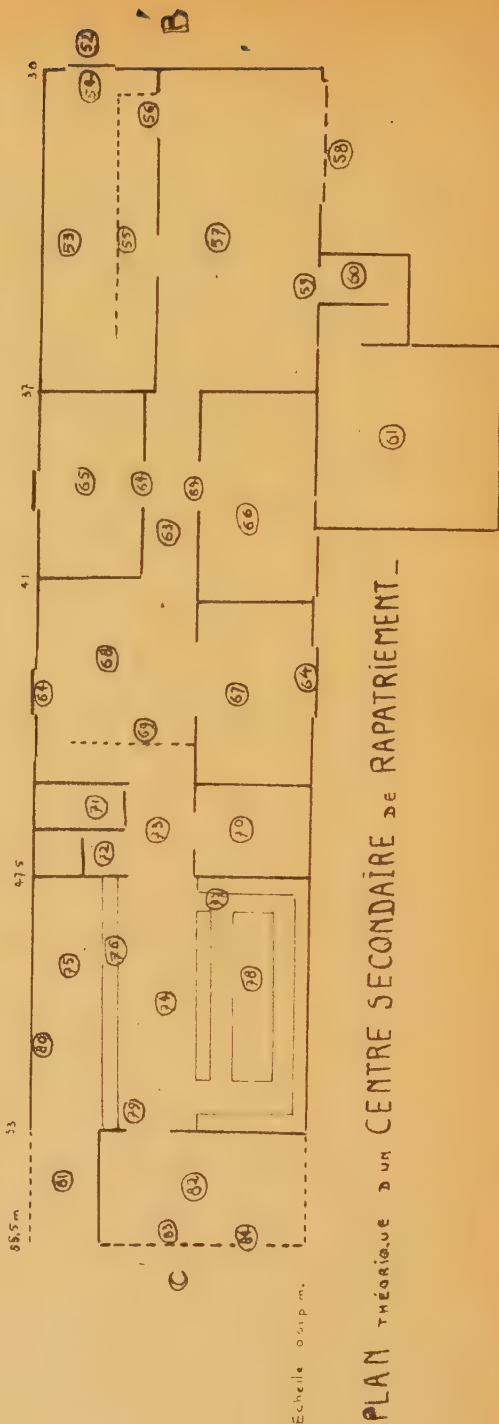
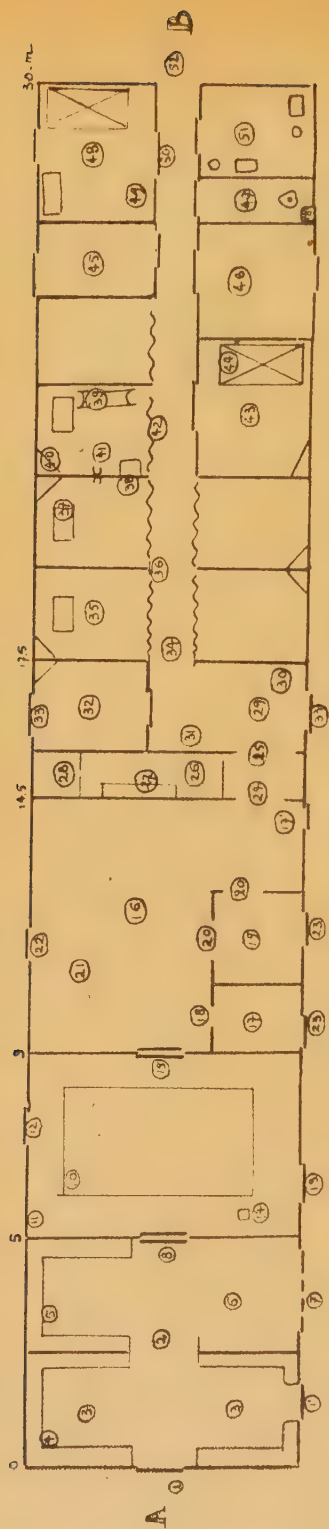
- 33 — pièce d'arrivée des Rapatriés 6×2 m. avec 2 tables pour secrétaires (34) et 3 groupes : (toise table bascule) (35)
- 36 — 2 groupes pour vaccination (une table, une chaise) $3,75 \times 2$ m.
- 37 — couloir largeur 1.50 m. — qui traverse le restant de la baraque toutes les installations de cloisonnage de (33) à (48) se font seulement sur la verticale — avec cloison de 2 m. — le segment séparant (33) de (37) peut être à claire-voie
- 38 — portes
- 39 — pièce — vestiaire pour les médecins $2 \times 2,25$ m. entièrement cloisonnée — pourvue de petites armoires métalliques —
- 40 — un des boxes d'examen médical rapide $2 \times 2,25$
1 face longe la paroi de la baraque
2 faces latérales cloison de 2 m. $\times 2,25$ (45)
1 face borde le couloir un simple rideau tendu de 2 m. $\times 2$ (45)
- 43 — chaque boxe comporte : un petit poste d'eau d'angle (43) une table (42) 2 chaises, une civière (44) une table à matériel (41) une lampe médiane une latérale appliquée à la cloison (47)
- 48 — deux pièces cloisonnées entièrement $3 \times 2,25 \times 2,50$ comportant une lit d'hôpital (51) deux tables (52) un poste d'eau (43) porte à glissière (53)
- 49 — une pièce analogue — dermatologie
- 50 — une pièce analogue — phtisiologie
- 51 — lit
- 52 — table
- 53 — porte à glissière
- 54 — une pièce de même dimension (48) pour le fichier et secrétariat

- 55 — armoires
- 56 — une pièce de même dimension (48) pour bureau du médecin chef
- 57 — porte
- 58 — un local 2.25×1 m. à usage de W. C. (médecins)
- 59 — pièce 2×2.25 cloisonnée comme (48) à (60) à usage de magasin réserve à pharmacie avec l'armoire aux toxiques
- 60 — pièce pour petite chirurgie et pansements close $5 \times 2.25 \times 2.25$
- 61 — tables à pansements
- 62 — armoire à instruments
- 63 — pièce pour traitement de la gale 2×2.25 non close
- 64 — porte
- 65 — salle d'attente pour radiophotographie 5×6 m. divisée en deux parties égales (5×3.50) par une claie verticale haute de 2 m. longue de 4,5 m.
- 66 — Claie — médiane et latérale en Y
- 67 — tables des secrétaires — laissant un passage de 1 m.
- 68 — salle de radiophoto et radioscopie $7 \text{ m.} \times 6$ divisée en 2 parties égales 7×3 par une cloison *pleine*
- 69 — portes standard
- 70 — porte de 2 m. 80 en 4 panneaux pour permettre l'entrée de l'arrière à un camion mobile de radiophoto — voir plan annexe.
- 71 — porte doublée d'un rideau donnant sur ...
- 72 — un sas $2 \times 2 \times 2.25$ à l'extérieur du baraque-

ment clos à toute lumière avec chicane fermée
par un rideau conduisant à ...

- 73 — laboratoire de développement 4×4 voir plans annexes
- 74 — portes sur...
- 75 — salle de conclusions
- 76 — 3 tables
- 77 — couloir menant à l'habillage
- 78 — porte à 2 battants
- 79 — salle d'attente pour hospitalisation — 2 lits et 2 fauteuils — $3.50 \times 2.50 \times 2.25$ accès assez large pour entrée en civière et sortie de même; l'accès extérieur doit être possible aux ambulances
- 79 bis — salle des assistantes sociales avec fichiers hôpital (plafond) $3.50 \times 2 \times 2.25$ — tables et armoires
- 80 — salle d'habillage 10×6 m.
- 81 — comptoir de 0.40×10 m. pour poser les vêtements arrivés en 84
- 82 — banquette de 0.40 à 0.60 du sol divisée en stalles de 0.75 avec
- 83 — table basse à 0.50 du devant divisée en compartiments de 0.75×0.50 28 à 30 places sur la banquette, 20 stalles environ
- 84 — espace libre 1.20×10 m. pour amener les chariots porte-vêtements ou bien installer des tringles à 1 m. 70.
voir étude du fonctionnement définitif
- 85 — boîte pour récupération des sachets remis en (2) aux rapatriés pour leurs objets personnels
- 86 — porte et couloir limité par cloison à claire-voie 2×2.50

- 87 — emplacement pour poudrage D. D. T. 6×2 m.
- 88 — parois à claire-voie pour aération
- 89 — la paroi latérale de la salle de déshabillage doit être, ou libre s'il y a adoption de l'étuvage et encastrément avec le baraquement intéressé (entre A et D) ou pourvue de portes permettant le passage des chariots (2 m. au moins)
- 90 — porte de sortie donnant sur couloir conduisant au secteur administratif.



Echelle 0.01 m.

PLAN THÉORIQUE D'UN CENTRE SECONDAIRE DE RAPATRIEMENT -

LEGENDE D'UN PLAN
POUR SERVICE MEDICAL D'UN CENTRE SECONDAIRE
DE RAPATRIEMENT 1.000/1.500

- Ce plan se lit suivant AB $\swarrow$ B'C
- La disposition est prévue pour l'installation sur le terrain en baraquements de 30×6 m. suivant la disposition :

A B

:
:

C B'

- avec étude à faire d'une communication entre A et C par baraquement
 - de relation
 - d'étuvage
 - de réserve de matériel
- Le groupe thermique douche — séchage (et étuvage le cas échéant) étant placé en position optimum pour
 - son emploi
 - sa distribution
 - son ravitaillement en combustible
- l'échelle est de 0,05 m. pour 1 m.

Le fonctionnement se faisant de A en D à travers les postes suivants :

— déshabillage	1 à 8
— douche	8 à 15
— séchage	15 à 24
— visite médicale	25 à 73
— habillage	74 à 84

- sauf lorsque les dimensions des portes sont données les côtés peuvent être standard
- la distribution des fenêtres et les règlements d'aération sont laissés à déterminer par le Service d'architecture.
- si les instructions ultérieures suppriment le pou-drage (82) l'espace dévolu pourrait être utilisé pour agrandir d'autant le segment (65) et (67) — et créer un poste fichier.

1 — porte — venant de identité — ouvrant sur déshabillage

1' — porte — ouvrant à l'extérieur

2 — salle déshabillage 5×6 m.
caillebotis sur le sol

2 compartiments :

— déshabillage 2.50×6

— attente et chariot à vêtements 2.50×6

3 — boxes de 2.50×2.50 m.

1 cloison verticale de 2 m.

4 — banquette à 0,60 du sol divisée en stalles de 0,75 de large — 15 stalles environ

5 — banquette continue — et 4 ou 6 tabourets pour attente

6 — emplacement libre pour faire pénétrer le charriot à vêtements ($2 \times 1 \times 1.75$ m.) où sont accrochés les porte-manteaux garnis

7 — poste à glissière ou battants 2 m. $\times$ 2 m. pour passage du charriot vers étuvage ou déshabillage

8 — porte double ouvrant sur (2)

9 — salle de douches 4×6 m. — caillebotis sur le sol

- 10 — plateau cimenté 2×4 m. — à 2 m. du sol, cadre de douches 15 à 20 pommes.
- 11 — tableau de commande des rangées séparées de pommes
- 12 — porte sur extérieur
- 13 — idem plus large
- 14 — récipients à savon-pâte
- 15 — porte comme (8)
- 16 — salle de séchage 5.50×6 m.
caillebotis sur le sol
distribution *air chaud*
- 17 — réduit cloisonné verticalement seulement $1.50 \times 2 \times 2$ m. pour entrepôt de serviettes
- 17' — bac pour récupération des serviettes
un orifice de même section est percé dans la paroi en regard
- 18 — un guichet pour distribution des serviettes
- 19 — réduit analogue — cloisons de 2 m. pour traitement gale ($2 \times 2 \times 2$ m.) avec
- 20 — deux portes
- 21 — tabourets
- 22 — porte sur extérieur
- 23 — portes
- 24 — portes sur (25)
- 25 — espace libre et porte sur (29)
- 26 — local 4.50×1 m.
pour : poste urinoir et 1 poste siège à la turque
pour rapatriés et personnel
- 27 — poste urinoir
- 28 — siège turque

29 — zone entrée service médical 3 m. 50 × 2 m.

30 — 1 table pour secrétaire

31 — un ou deux groupes — une toise, une bascule automatique, une table pour toise-pesée

32 — local 2,50 × 2 m. à usage de fichier

33 — porte

34 — couloir largeur 1 m. qui traverse le restant du baraquement

Les installations de cloisonnage de (35) à (43) exclus se font seulement sur la verticale avec cloison de 2 m.

35 — box d'examen médical rapide 2 × 2.25 m.

Une face longe la paroi baraquement (2 m.)

2 faces latérales cloison 2.25 × 2 m.

1 face borde le couloir (rideau)

36 — cloison verticale

37 — table

38 — petite table à instruments

39 — civière

40 — poste d'eau d'angle — porte serviette

41 — lampe latérale en plus de la lampe axiale

42 — rideau 2 m. × 2 m.

il y a 4 boxes analogues

43 — pièce entièrement cloisonnée 3 × 2.50 × 2.50 pour examen médical plus complet avec

44 — un lit hôpital

une table (37)

une table à instruments (38)

un poste eau (40)

une lampe latérale (41)

il y a deux pièces analogues

- 45 — pièce semblable mais $2,50 \times 2,50 \times 2,50$ pour dermatologie
- 46 — pièce semblable à (45) à usage bureau médecin-chef
- 47 — pièce $2,50 \times 1$ m. pour W. C. médecins
- 48 — pièce $3 \times 2,50 \times 2,50$ pour pansements — petite chirurgie comportant 1 lit (44) tabourets, etc...
- 49 — armoire à instruments
- 50 — porte à *glissière*
- 51 — pièce pour gale $2,50 \times 2$ m. $\times 2,50$ + poste eau — 2 tables
- 52 — porte — termine la baraque A B donne sur couloir conduisant à B' s'ouvre sur B'
- 53 — sas d'attente pour radiophotographie $7 \times 2,50$ une cloison de 1 m. de haut à claire-voie à 0,80 du cloisonnement médian
- 54 — table de la secrétaire
- 55 — cloison cf. 53
- 56 * — porte, ouvrant sur 57
- 57 — salle de radiophoto radioscopie $7 \times 3,50$ m. sur les plans spéciaux du service radio
- 58 — porte pour entrée de l'arrière d'un camion mobile de radiophoto voir plans annexes 2,80 en 4 panneaux
- 59 — porte doublée d'un rideau donnant sur (60)
- 60 — sas à l'extérieur $2 \times 2 \times 2$ m. clos à toute lumière avec chicane fermée par un rideau conduisant à 61
- 61 — laboratoire de développement $4 \times 4 \times 2,50$ voir plans annexes

- 62 — porte sur (63)
- 63 — couloir menant à (68) 1 m. 30
- 64 — portes
- 65 — salle des assistantes sociales à usage de bureau
fichier 4 m. $\times$ 2,25 $\times$ 2,25
- 66 — pièce 4 $\times$ 2,50 à usage de magasin réserve
matériel
- 67 — salle d'attente - hôpital 4 $\times$ 2,50 2 lits -
2 fauteuils
- 68 — salle de conclusion médicale
(4,50 $\times$ 3,50) 2 tables
- 69 — une barrière protégeant (73)
- 70 — pièce (2 $\times$ 2,50 $\times$ 2,25) cloisonnée pour ves-
tiaire des médecins — *serrure spéciale*
- 71 — W. C. pour personnel — (2 m. $\times$ 1)
- 72 — W. C. pour personnel et rapatriés 2 $\times$ 1 m.
- 73 — couloir sur (74) : 2 $\times$ 1,50 m.
- 74 — Salle habillage (5,50 $\times$ 6 m.)
avec :
- 75 — espace (5,50 $\times$ 1,50 m.) pour les vêtements ou
les chariots venus du déshabillage ou des étuves
- 76 — comptoir à 1 m. 20 du sol (4,50 $\times$ 0,40 m.) pour
déposer les vêtements
- 77 — banquettes à 0,60 du sol divisée en stalles de
0,75 m. — un banc
- 78 — un comptoir à 0,60 du sol 3,50 $\times$ 1 m. — divisé
en logettes de 0,50 ou 0,70
- 79 — bac pour récupération des sachets individuels
prêtés aux rapatriés

80 — cloison séparant (74) de l'extérieur, étudier les modalités de transport des vêtements

y a-t-il étuvage

y a-t-il poudrage en route

y a-t-il communication aisée entre la région déshabillage et la région habillage

y a-t-il une dimension standard des chariots ?

Ces questions sont à l'étude

81 — couloir — fonction des réponses à (80) ?

82 — pièce pour poudrage D. D. T. : (3,50 × 2,50 m.)

83 — les parois extérieures, verticales sont à claire-voie (aération du personnel et des rapatriés la poudre étant toxique)

84 — sortie — porte — vers les services administratifs.

FRAGMENTS
D'UN
RAPPORT SUR L'ORGANISATION GÉNÉRALE
ET SANITAIRE D'UN CENTRE D'ACCUEIL
ET DE TRANSIT ET SUR SON FONCTIONNEMENT

Présenté par : le médecin colonel GAFFIERO, chef du Service Médical du Centre d'Accueil et de Transit de Valenciennes et MM. CAPLIER et ALLOITEAU, Internes des Hôpitaux de Paris.

Valenciennes, octobre 1944.

Afin de donner plus d'unité à cet exposé, il sera présenté en chapitres traitant :

- de la description d'un Centre;
- de la doctrine sanitaire (disjointe ici);
- de son fonctionnement horaire;
- des critiques soulevées;
- de l'état des besoins dans les divers Services:

PLAN ET DESCRIPTION D'UN CENTRE

Si l'on admet que le cordon frontalier doit être formé de Centres chargés des rapatriés isolés et de Centres Importants chargés d'accueillir des rapatriés amenés en convois organisés et s'il est établi que les mesures de sécurité publique, d'ordre médical et sanitaire sont les mêmes pour tous les rapatriés, le projet que nous allons exposer est très réalisable pour tous les Centres à quelques variantes près dues à la situation du Centre, à sa qualité (Accueil ou Transit), à l'importance du contingent qu'il est en mesure de recevoir.

Le thème de fonctionnement que nous allons étudier intéresse le passage de 3.000 sujets répartis en 3 contingents de 1.000 rapatriés arrivant au Centre à 8 heures d'intervalle, et, ceci pendant une période pouvant atteindre 90 jours. Le principe absolu est la séparation des Arrivants et des Partants.

Le rapatrié pénètre dans le Centre y reçoit des papiers d'identité et diverses prestations, y subit un examen médical et quitte le Centre sans pouvoir en aucune façon échapper à ces formalités.

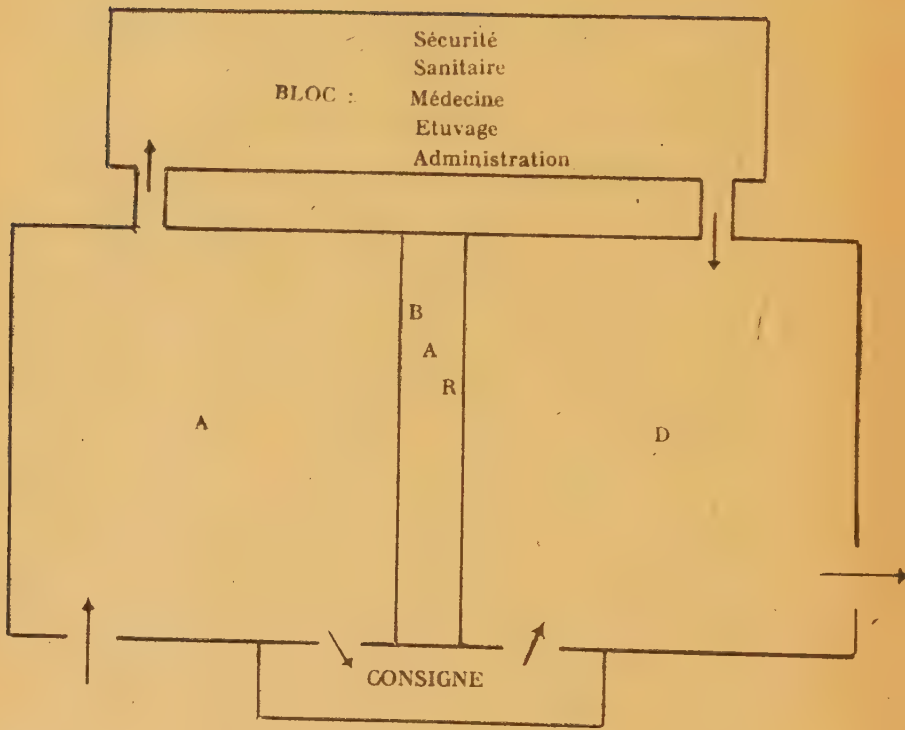
Successivement il faut prévoir à l'intérieur du Centre :

- l'Arrivée;
- la Consigne;
- le Service d'Identité;
- le Service médico-sanitaire;
- le Service administratif;
- le départ;
- l'hébergement, le cas échéant;

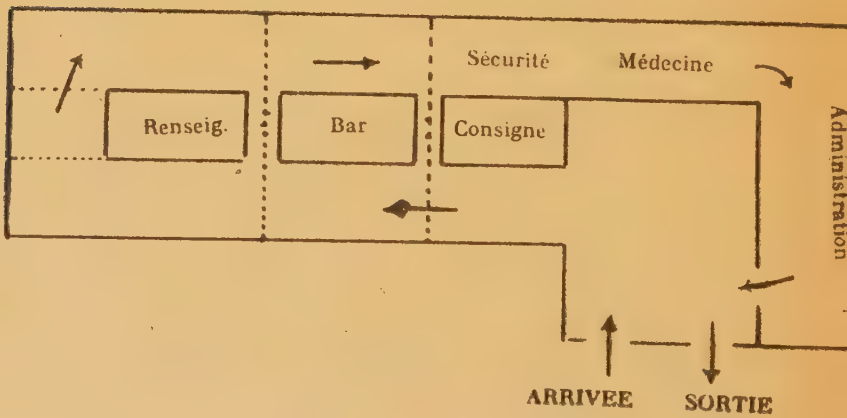
Schématiquement on doit réaliser un circuit comprenant plusieurs bâtiments (voir schéma, page 106) :

- premier bâtiment : secteur « Arrivée »;
- deuxième bâtiment : Service d'Identité;
- troisième bâtiment : Service Médico-Sanitaire;
- quatrième bâtiment : Section d'habillement;
- cinquième bâtiment : Département administratif;
- sixième bâtiment : Secteur « Départ ».

Ce dernier bâtiment a accès sur le restaurant et sur la consigne où le rapatrié peut retirer ses bagages.



ou :



LE BATIMENT D'ARRIVEE.

Les portes d'accès permettent aux 1.000 rapatriés du convoi d'entrer rapidement dans le Centre. A l'entrée des employés remettent à chaque arrivant une étiquette à coupons mobiles portant un numéro de 1 à 1.000, numéro reproduit sur les différents coupons de cette étiquette et qui vont servir tout au long de la traversée du Centre.

La Salle est suffisamment vaste pour contenir 1.000 personnes. Elle est meublée de tables et surtout de sièges. Les rapatriés y trouvent un Bureau de Postes, des tables de correspondance, une librairie, un salon de coiffure. Des lits de repos sont aussi prévus.

L'un des côtés de la pièce donne sur un bar et disons tout de suite que la salle de « Départ » donnera également sur ce bar qui sera ainsi compris entre le secteur « Arrivée » et le secteur « Départ ». Adjacente à ce bar et en saillie par rapport à l'ensemble des bâtiments (cf. schéma I) se trouve la consigne ayant elle aussi accès sur le secteur « Arrivée » et sur le secteur « Départ ».

LA CONSIGNE.

Guidés par des Assistantes sociales ou d'anciens Prisonniers qui leur indiquent les papiers dont ils doivent se munir et qu'ils peuvent prendre tout de suite dans leurs bagages, les rapatriés déposent, sur la banquette de la consigne, leurs colis sur lesquels ils auront inscrit leur nom en plus du numéro aisément lisible. Des hommes de peine, à l'intérieur de la consigne, prennent les bagages et les entreposent sur des claies voisines à trois étages. Ces claies unies deux par deux sont disposées en travées. Elles ont 4 m. de long sur 0 m. 70 de large chacune. Ces travées sont accessibles par des couloirs de 0 m. 80 et peuvent être contournées de 4 côtés; elles sont

en nombre suffisant pour assurer le dépôt des 1.000 paquets. Si les travées ont 8 m. de long il faudra au minimum 12 travées. L'importance donnée à cette consigne n'est pas excessive. L'expérience du rapatriement de 1919, celle du Centre de prisonniers libérés rapatriés de Compiègne et l'expérience locale de Valenciennes, lors du rapatriement des premiers prisonniers d'Aix-la-Chapelle en octobre 1944 la justifient.

DEPARTEMENT POLICIER.

Toujours munis de l'étiquette à coupons qui reste attachée de façon visible à leur vêtement, les rapatriés sont guidés par des Assistantes sociales ou d'anciens Prisonniers vers une porte latérale qui donne sur le département d'Identité; 30 bureaux y sont installés. Les rapatriés sont reçus par des secrétaires installées derrière chaque bureau, assistées d'un inspecteur de la Sécurité qui les questionne suivant les indications d'une fiche dont le modèle est joint au présent exposé et qui comporte 4 feuilles dont la disposition est calquée sur celle des feuilles d'admission dans les Hôpitaux de Paris (modèle joint)

- la première des feuilles restera aux Archives du Ministère des P. G. D. R.;
- la seconde ira au Service P. G. D. R. du département du rapatrié;
- la troisième constituera la fiche de Sécurité;
- la quatrième conservée par le rapatrié lui servira de pièce d'identité.

Avant de quitter ce baraquement le rapatrié indique à 2 agents postés auprès de la sortie le lieu où il se rend; ceci dans le but d'obtenir rapidement un état des destinations, état qui sera transmis au Bureau du Mouvement et permettra d'organiser les convois de départ.

DEPARTEMENT SANITAIRE ET MEDICAL.

Le rapatrié pénètre ensuite dans le bloc médical. A l'entrée il remet les feuilles 1, 2 et 4 (pièce d'identité, fiches médicales à une secrétaire et passe dans la première pièce dite de déshabillage.

Les sujets se dévêtent complètement et :

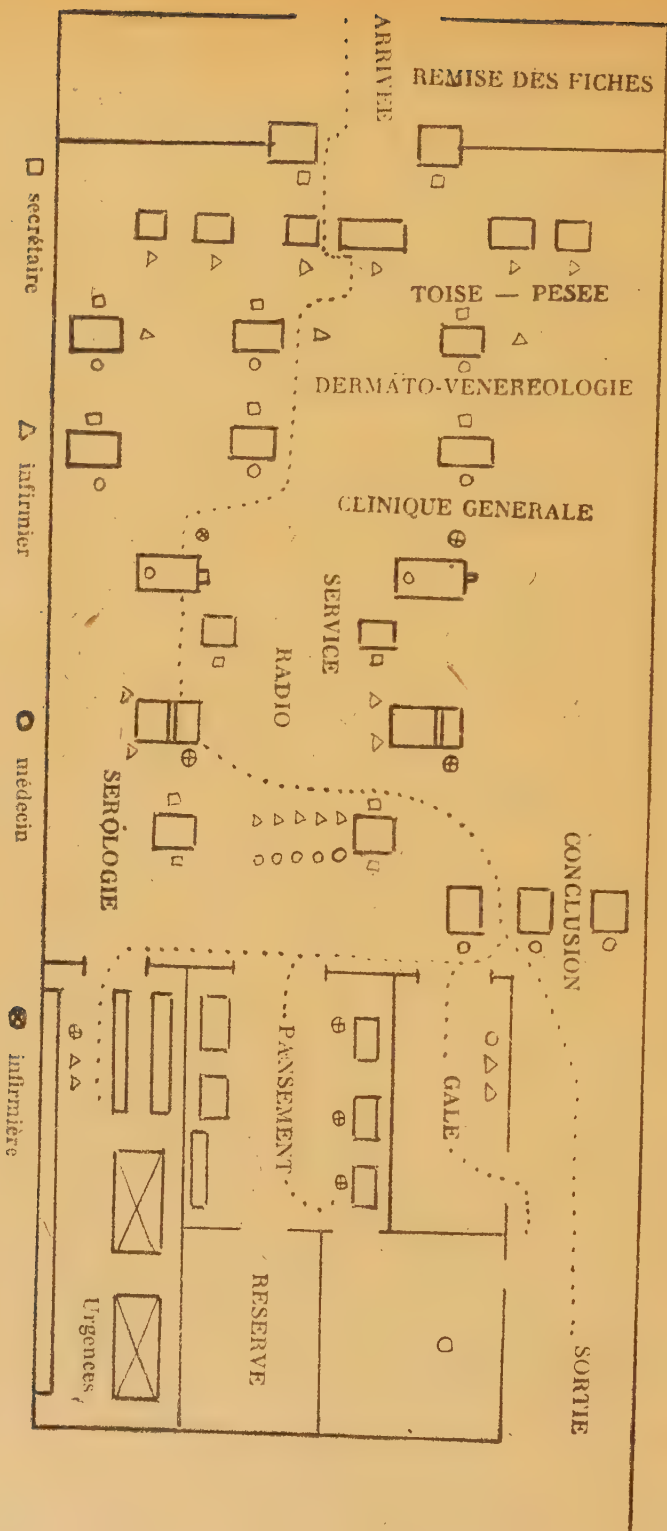
1) ils enferment dans un sachet de toile caoutchoutée leurs objets de valeur (argent, portefeuille, bijoux, etc...) qu'il suspendent à leur cou;

2) ils mettent leurs chaussures, objets de cuir et objets métalliques dans un sac de toile;

3) enfin ils enferment le reste de leurs vêtements dans un troisième sac de toile à larges mailles.

Ces trois sacs portent un numéro de série, identique, qui permettra au rapatrié de récupérer objets et vêtements au stade de rhabillage (cf. détail du bloc médical, schéma II).

Rapidement, les rapatriés au nombre de 40 pénètrent dans une salle de douches comportant 40 pommes disposées sur 2 ou 3 rangées; une rampe horizontale sous-jacente porte des distributeurs de savon liquide. L'alimentation du groupe est fournie par un générateur à eau chaude isolé de la pièce. La douche est discontinue pour permettre le savonnage. Le contingent passe ensuite dans une petite pièce où un médecin remarque les sujets atteints de gale et leur fait donner, par un ou deux infirmiers, un premier badigeon avec une mixture à base de benzoate de benzyle. Ces sujets rejoignent ensuite leurs camarades et pénètrent dans la chambre de séchage chauffée par un générateur à air chaud qui maintient la température à 25°. Le séchage terminé les sujets passent dans la section médicale. A l'entrée, leurs fiches leur sont rendues.



SECTION MEDICALE.

Plusieurs chaînes sont organisées de façon identique. Tout d'abord les sujets sont pesés et passent à la toise. Les chiffres sont portés sur la fiche médicale par 2 secrétaires.

Progressant sur un caillebotis chaque sujet est examiné à son passage par plusieurs médecins :

— un médecin dermato-vénéréologiste aidé d'un infirmier ganté de caoutchouc examine les organes génitaux externes (infirmier), l'état des téguments et de la cavité bucco-pharyngée (médecin). Une cuvette remplie d'une solution d'oxycyanure de mercure permet le nettoyage des gants entre 2 examens. Un matériel d'examen gynécologique est préparé prêt à être employé, le cas échéant. Une infirmière porte sur la fiche les résultats de l'examen :

— un clinicien examine sommairement l'état général apprécié d'abord le facies, la musculature. L'état général est coté sur la fiche : Bon, Moyen, Mauvais ;

— s'il le juge nécessaire le clinicien peut demander un examen radioscopique, une cabine de scopie étant prête à fonctionner (2 médecins) ;

— un poste de radiophotographie permet de prendre un cliché pulmonaire de tout sujet de la chaîne — un manipulateur surveille le matériel, une infirmière fait placer les sujets ;

— enfin un médecin examine la fiche que le rapatrié a transportée avec lui entre chaque phase de l'examen. Il porte les conclusions générales et se prononce pour la poursuite du voyage ou pour l'hospitalisation. Dans le premier cas il conserve la fiche médicale et remet au rapatrié la feuille 4 qui lui servira de pièce d'identité — une secrétaire y a auparavant apposé le cachet du service médical — et un coupon attestant que la visite a été normale.

Dans le second cas, le médecin conserve la fiche médicale et la pièce d'identité ne remettant au rapatrié qu'un billet d'Infirmier ou d'hôpital avec l'indication du diagnostic. Le sujet, dans cette éventualité, passe au poste de soins du Centre.

Si le sujet est atteint de gale il doit, avant de recevoir sa feuille d'identité subir un second badigeon au benzoate de benzyle.

POSTE DE SOINS.

Appartenant au groupe de visite ce bâtiment est isolé à l'intérieur du baraquement et sert de Poste de Soins. Il comporte outre le Bureau du Médecin-Chef contenant l'armoire aux stupéfiants :

— une pièce où seront dirigés les sujets dont l'état nécessite une hospitalisation et les cas d'urgence rencontrés dans toutes les autres pièces du Centre ou encore ou Poste de Secours immédiat situé à proximité de la zone de débarquement, en attendant le transfert à l'Hôpital qui doit être assuré très rapidement (une des camionnettes affectées au Centre s'en charge le plus tôt possible) ;

— une seconde pièce où seront traités les sujets reconnus atteints de gale. Ils recevront le deuxième badigeon du traitement. Le dernier médecin de la chaîne ayant porté sur la fiche médicale l'indication « Gale » ;

— une salle de pansements dont l'accès comme celui de la pièce précédente est dégagé.

Un médecin est prévu dans ce secteur. Il dirige les 2 infirmières du poste d'urgence, les 4 infirmiers préposés aux soins cutanés et 4 infirmières habiles à faire des pansements rapides ; il donne des directives de petite chirurgie et assure, en liaison avec le Centre hospitalier, l'évacuation des sujets retenus, après en avoir informé le Bureau du Mouvement du Centre.

ETUVAGE.

Dès que les sujets sont dévêtus ils pénètrent dans le bloc médico-sanitaire, le petit sac a été transporté à la sortie du bloc médical tandis que le grand sac (vêtements) est dirigé, par un couloir isolé, dans la salle d'étuvage attenante au baraquement médical. Les vêtements subissent en 20 minutes un étuvage à vapeur fluente et 2 étuves de type Geneste-Herscher suffisent, répétons-le pour assurer l'étuvage des vêtements des 40 sujets que nous avons vu pénétrer dans la salle de douches.

La douche durant 10 minutes, le séchage 10 minutes et le passage dans le bloc médical 5 minutes, les rapatriés retrouvent leurs vêtements refroidis à la sortie du bloc médical. La salle d'étuvage communique avec la dernière salle du baraquement qui est la salle d'habillage. Là, les rapatriés revêtent leurs vêtements et rendent la pochette de toile imperméable. Ils reçoivent une série d'insufflations de poudre D. D. T. pratiquées à l'aide d'un insufflateur à air comprimé et à raison de :

- 2 insufflations dans les manches;
- 4 » » le cou;
- 6 » » la ceinture;
- 1 » » chaque chaussure;
- 1 » » la chevelure.

Ces insufflations sont données par 4 infirmiers en combinaison isolante, le contact et l'inhalation massifs de la poudre D. D. T. étant, on le sait, nocifs.

Si les rapatriés reçoivent des vêtements neufs, les vêtements qu'ils portaient à leur entrée au Centre, sont rendus à ceux qui le désirent, après étuvage. Tous pénètrent ensuite dans le baraquement suivant qui est, dans ce cas, le département habillage.

DEPARTEMENT « HABILLAGE »

Ce département conçu sur le modèle des sections d'habillement de l'armée est doté d'un personnel entraîné. Les rapatriés sont vêtus de neuf sans perte de temps. Des secrétaires mentionnent, par des coups de tampon sur la fiche d'identité, les attributions de vêtements en présence du bénéficiaire.

Une partie de ce baraquement, si cela est nécessaire, peut être occupée par le département administratif.

DEPARTEMENT ADMINISTRATIF.

Successivement les rapatriés passent dans plusieurs bureaux :

— un premier où ils reçoivent des tickets d'alimentation pour trois jours de route;

— un second où des cigarettes leur sont distribuées;

— un poste de change monétaire où ils reçoivent un récépissé de dépôt de numéraire allemand qu'ils détiennent, une équivalence en monnaie française ou tout autre papier suivant accord avec les autorités financières;

— enfin un dernier bureau où les anciens prisonniers de guerre reçoivent une donation.

Les bureaux où s'effectuent les opérations de change sont protégés par un grillage et placés sous surveillance militaire.

Les rapatriés pénètrent ensuite dans le département « dispersion ».

DEPARTEMENT « DISPERSION »

Cette pièce de même dimension que la pièce d'arrivée peut contenir 1.000 personnes. Elle a les mêmes installations avec accès au bar dont nous parlerons plus loin.

La consigne donne aussi dans ce département. Les rapatriés y retirent leurs bagages en échange d'un coupon de l'étiquette.

RAVITAILLEMENT.

Le ravitaillement est assuré par le bar qui possède, ainsi que nous l'avons dit, un comptoir vers le département « Arrivée » et un autre vers le département « Départ ». Un organisme d'entrepôt et un organisme de distribution en assurent le fonctionnement.

L'Organisme d'entrepôt comprend :

1) un poste de tirage sous pression de vin (600 litres en 6 heures) les barriques restant à l'extérieur et une canalisation les reliant aux robinets de débit;

2) un poste analogue à grande puissance (5 becs) pour sous-tirage de bière devant fournir 3.000 demis en 6 heures;

3) une friteuse à huile chauffée au gaz, avec 3 cuves pour 20 kgs. de pommes de terre chacune fournissant 1.000 rations de frites chaudes en 4 heures;

4) un dépôt de charcuterie, de sandwiches, de fruits alimentés de l'extérieur;

5) un service de distribution de potage conservé dans des récipients calorifugés;

6) une table chauffante;

7) un dispositif de plonge, la vaisselle étant faite à l'eau bouillante. La vaisselle se compose de godets et bols en aluminium; ni fourchettes, ni couteaux. Toutes ces installations sont comprises entre les 2 comptoirs. Un personnel de 10 à 12 personnes est nécessaire.

L'Organisme de distribution :

Le bar commence à fonctionner 1 heure après l'arrivée du contingent dans le bâtiment. Contre remise d'un des tickets de l'étiquette accrochée à son vêtement, le rapatrié reçoit un plateau avec bouillon, charcuterie, sandwiches et un godet de vin. Le bénéficiaire consomme son repas sur l'une des tables, rapporte ensuite son plateau et reçoit en échange un demi. Un ticket non détaché lui permettra d'obtenir ultérieurement un second demi de bière.

Ce système pratique réduit le va-et-vient du personnel et diminue les risques de perte de matériel. Le service du bar se fait dans les mêmes conditions du côté des Arrivants et du côté des Partants.

PERIODE D'ATTENTE — DISCIPLINE ET DISTRACTIONS.

Avant de quitter la salle d'arrivée et en attendant leur tour de passer dans les différents services — ceci pour les derniers arrivés — et dans le laps de temps qui précédera la formation des convois de départ — ceci pour ceux qui auront été les premiers à passer dans le circuit — les rapatriés pourront ou bien lire des journaux fournis par des kiosques, ou bien jouer aux cartes sur des tables installées à cet effet ou encore se reposer sur des lits de camp mis à leur disposition. L'envoi de télégrammes aux familles sera possible grâce aux bureaux de poste installés dans chaque partie et comportant 5 guichets chacun.

Les directives générales, la marche à suivre dans le Centre, les consignes de départ seront transmises par hauts-parleurs dans la Salle d'Arrivée comme dans la salle de Départ.

Des installations de toilette sont prévus dans chaque

partie : 20 vespasiennes et 10 W.-C. avec du côté « Départ » adjonction d'une rampe de lavabos à 30 postes.

La discipline sera assurée :

1) au moyen d'affiches et de flèches indiquant les directions à prendre;

2) à l'aide de hauts-parleurs qui transmettent toutes indications;

3) par un groupe de volontaires anciens prisonniers en uniforme avec un insigne spécial.

DEPART.

Dans le plan d'un Centre de Transit qui correspond à la description précédente le Bureau du Mouvement totalise pendant le passage du contingent dans les différentes filières, le nombre de rapatriés se dirigeant vers une même destination. S'il est possible d'obtenir des régions de formation des convois de grouper ensemble tous les rapatriés se dirigeant vers un même point, le problème est simplifié : presque tous repartant par le même train (qui, entre temps, aura été désinfecté par une équipe spécialisée) ou par le même convoi de camions. Seul un petit nombre de rapatriés sera retenu pour différentes raisons.

Si par contre le convoi n'est pas homogène, un Centre d'Hébergement capable de recevoir entre 1.000 et 2.000 personnes, à proximité immédiate du Centre, est à prévoir, dans des bâtiments réquisitionnés et équipés.

Dans l'hypothèse d'un départ global vers une même destination, après rassemblement dans le baraquement « Départ » les rapatriés sont prévenus, par hauts-parleurs, une demi-heure avant le départ, d'avoir à retirer leurs bagages de la consigne. Le personnel affecté à la surveillance à l'intérieur du bâtiment leur prête aide. A l'heure fixée le convoi quitte le baraquement de départ. Chaque rapatrié remet aux agents postés à la sortie sa feuille

d'identité. Ces feuilles seront ensuite confiées au chef de convoi responsable du contingent.

Conclusions.

L'ensemble du Centre de Transit nécessite un personnel nombreux. Le meilleur rendement est donné par le fonctionnement « à plein » du Centre. Les estimations horaires exposées dans le chapitre suivant donnent à penser que le chiffre de 3.000 rapatriés passant journellement dans le Centre pourrait être plus élevé et même atteindre le chiffre de 4 à 5.000 rapatriés par jour.

Dans le cas où le nombre des arrivants serait inférieur à 3.000 il est possible de réduire le personnel des différents services :

- service policier : 1 seule rangée de bureaux;
- douches : fonctionnement du 1/3 ou de la 1/2 du dispositif;
- Service médical : 1 ou 2 chaînes de médecins;
- Restaurant : réduction parallèle.

La formation d'une équipe mobile pouvant faire subir les divers examens à 1.000 rapatriés et capable d'aller aider un autre Centre particulièrement surchargé présente quelques inconvénients :

- il est difficile de déplacer en bloc un groupe d'hommes constitué en une véritable unité régimentaire sans disposer de camions en assez grand nombre;
- le matériel même prévu pour des transports risque de s'abîmer à la longue;
- il est difficile de disposer dans un Centre voisin de locaux adaptables à un transit brusquement accru;
- il n'est pas possible que l'équipe puisse commencer immédiatement à travailler et à aider le Centre surchargé.

Il faudrait donc prévenir cet embouteillage. Il paraît plus simple, dans ces conditions, de conserver les différents Centres installés pour une période donnée, et, si l'activité d'un Centre se ralentit, de diriger vers lui certains convois trop nombreux pour le Centre le plus proche géographiquement. L'encombrement d'un Centre aurait des résultats fâcheux : il amènerait les rapatriés à éviter les Centres du Cordon frontalier, désireux qu'ils seront de réintégrer leurs foyers par n'importe quel moyen.

La traversée du Centre telle que nous venons de l'exposer pour un contingent de 1.000 hommes doit se faire en 8 heures. Le Centre peut donc fonctionner 3 fois en 24 heures sur le même thème, le nettoyage se faisant pendant la période de battement entre le départ d'un convoi et l'arrivée d'un nouveau convoi.

Dans le plan d'un Centre d'Accueil qui ne pourrait recevoir que 1.000 rapatriés par jour la disposition générale des locaux serait à conserver avec des variantes du moins quant au personnel.

Comme les rapatriés ne parviendraient au Centre que par petits groupes et non en convois organisés il suffirait que la Salle d'Arrivée ait une capacité de 100 places; le département d'identité pourrait ne comporter que 8 bureaux, le système de douches 10 bacs; les étuves seraient réduites à 2 au lieu de 5; les chaînes médicales à 1 soit 5 médecins : 1 aux douches (gale), 1 dermatovénérologue, 1 clinicien, 1 radiologue et 1 médecin à la sortie du bloc médical — ces équipes médicales se relayant 3 fois, 15 médecins assureraient le Service Médical dont 3 radiologues.

Le personnel du Centre pourrait être réduit en conséquence, le bar-restaurant ne servirait que 50 repas à l'heure, la salle ne comportant que 100 places. Il faudrait adjoindre à ce Centre un Centre d'hébergement temporaire d'une capacité globale de 2.000 lits.

FONCTIONNEMENT HORAIRE

Nous pensons décrire d'une façon schématique la traversée du Centre de la zone Arrivée (gare ou camion) par un contingent de 1.000 personnes en période de plein fonctionnement du Centre.

Nous désignerons par A la zone Arrivée et par D la zone Départ.

Pour faciliter le repérage dans le temps nous considérerons l'horaire de 0 heure à 8 heures.

0 heure.

Le train stoppe en gare. Le contingent descend sur le quai. Si quelques rapatriés sont souffrants et demandent des soins immédiats, un poste de secours médical est établi dans les locaux de la gare et il y sont accueillis aussitôt. Les rapatriés valides transportent eux-mêmes leurs bagages et sont dirigés par un Service d'Ordre vers le Centre de Transit qui se trouve à proximité immédiate de la gare. Ce service d'ordre veille à ce qu'aucune personne ne quitte le convoi.

La période s'écoulant entre la descente du train et l'arrivée au Centre est d'environ *une demi-heure*.

0 h. 30'

Les rapatriés arrivent en A. Aux portes d'entrée, 6 hommes formant équipe attachent au vêtement de chaque rapatrié une étiquette numérotée à coupons mobiles dont nous avons déjà vu l'utilisation.

0 h. 35'

Le contingent en entier est en A où il se disperse. Des affiches disposées en bonne place et des flèches indiquent la consigne et invitent les Arrivants à y déposer leurs

PROJET D'ÉTIQUETTE A COUPONS MOBILES

CENTRES DE RAPATRIEMENT

1

217

CONSIGNE A

NOM:

2

217

CONSIGNE B

NOM:

3

217

CONSIGNE C

NOM:

8

217

SANITAIRE A

NOM:

4

217

VÊTEMENT

DÉPOT $\frac{1}{2}$ COLIS

NOM:

9

217

SANITAIRE B

NOM:

5

217

BON POUR

BAR = UN REPAS

6

217

BON POUR

BAR = UNE BOISSON

7

217

BON POUR

UN REPAS-ROUTE

ÉTIQUETTE A COUPONS MOBILES (VERSO)

Ce coupon marquera
vos bagages
à la Consigne

Conservez ce carnet

Ce coupon marquera
vos bagages
à la Consigne

Conservez ce carnet

Aidez-nous
Ne le détruisez pas
Ce coupon marquera
vos bagages
à la Consigne

Ce coupon sera
détaché par les
Services Sanitaires

*Conservez ce coupon
jusqu'au Départ*

Sans lui vous ne
pourriez reprendre
vos bagages
à la Consigne

Ce coupon sera
détaché par les
Services Sanitaires

MERCI

En échange de ce
Coupon, vous
obtiendrez au bar
quand il fonction-
nera un repas
pour votre voyage.

Aidez-nous

MERCI

En échange de ce
coupon, vous
obtiendrez au bar
quand il fonction-
nera une boisson

En échange de ce
coupon, vous
obtiendrez au bar,
quand il fonction-
nera un repas
chaud

bagages. Une vingtaine de dames de la CroixRouge, vêtues de blanc, invitent les arrivants à se munir de leurs papiers d'identité et les dirigent vers la consigne où les premiers dépôts commencent dès 0 h. 35'.

0 h. 40'

Les rapatriés pénètrent ensuite dans le département dit de « Sécurité ». La durée d'un examen est d'environ 7'30". Les rapatriés remplissent les formalités d'identité. Au bout de 7' un premier groupe de personnes a terminé. Le débit doit s'établir à raison de 4 personnes par minute, soit 240 personnes à l'heure.

A la sortie du Département de Sécurité chaque rapatrié pourvu des feuilles 4 (pièces d'identité) et 1, 2 (fiches médicales) indique préalablement aux agents préposés la destination de son voyage au départ du Centre et se dirige vers le bloc sanitaire.

0 h. 50'

Les premiers arrivants pénètrent dans le secteur sanitaire. Ils remettent leurs feuilles à une infirmière qui les collecte. Ils arrivent au rythme de 4 par minute. En 10 minutes le contingent des 40 hommes qui doivent passer sous la douche est au complet. Le déshabillage a été commencé immédiatement. Les rapatriés trouvent des tabourets auxquels sont suspendus 3 sacs. Ils mettent dans le premier, pochette imperméable leurs objets de valeur (argent, bijoux, etc...), puis ils attachent à chacun des 2 autres sacs un coupon de l'étiquette portant le même numéro et leur nom. Dans le grand sac ils mettent leurs vêtements et dans le petit leurs chaussures et tous objets métalliques ou en cuir. 10 hommes de service les aident au besoin.

1 h.

a) Les hommes de service collectent les grands sacs

sur un chariot roulant qui est dirigé ensuite vers la salle d'étuvage. De même les petits sacs sont empilés sur un chariot qui les apportera à la sortie du bloc médical dans la salle d'habillage.

b) Le contingent des 40 rapatriés dévêtus pénètre, pendant ce temps, dans la salle de douches. Le temps passé aux douches est de 8'. Un premier médecin vêtu légèrement à cause de la température ambiante examine sommairement les sujets et retient ceux qui sont atteints de gale; il les confie à un infirmier qui leur fait subir, encore mouillés, un premier badigeon au benzoate de benzyle — ceci fait, ils rejoindront leurs camarades dans la salle de séchage, chambre alimentée en air chaud à 30°.

1 h. 10'

Le premier groupe commence à se sécher. Pendant la durée de la douche un deuxième contingent de 40 rapatriés a pénétré dans le bloc sanitaire et se prépare à passer dans la salle de douches.

1 h. 20'

Les premiers arrivants quittent la salle de séchage, pénètrent dans le bloc médical. Les opérations prévues se déroulent sur 3 chaînes de la façon suivante :

1) Le rapatrié récupère ses feuilles — une infirmière les lui donne;

2) *Pesée — Mensurations — durée : 40'*

Le sujet monte sur une balance automatique et passe ensuite à la toise. Une infirmière porte les chiffres sur la fiche médicale.

3) *Examen dermato-vénéréologique — durée : 30"*

Les résultats de l'examen sont encore portés sur la fiche par une infirmière.

4) *Examen général* — durée : 40"

Le passage à la scopie ne retarde pas les opérations, un temps de battement étant prévu au cours des examens précédents.

5) *Radiophotographie* — durée : 30"

Une infirmière place le sujet, coche l'opération sur la fiche. Un manipulateur prend le cliché.

6) *Conclusions* — durée : 40"

Un médecin reçoit du rapatrié sa fiche médicale, coche les indications relatives à la poursuite du voyage. Le rapatrié ne conserve que sa fiche d'identité sur laquelle une infirmière aura apposé le cachet du Contrôle sanitaire.

La durée de la plus longue des opérations étant de 40", la chaîne étant alimentée sans discontinuer, il est permis d'attendre un rendement de 80 sujets à l'heure par chaîne. Les trois chaînes fonctionnant parallèlement assurent un débit horaire de 240 sujets. Ce minutage dans un Centre organisé rationnellement s'est avéré très réalisable; l'équipe médicale, envoyée à Valenciennes en avant-garde, en octobre 1944, a pu arriver sans peine à ce résultat. Cet examen médical présente des qualités, malgré le caractère sommaire « en apparence » de chaque investigation.

Cette visite ainsi présentée paraît ne faire état que de sujets sains et capables de traverser le Centre sans assistance médicale particulière; néanmoins, les possibilités de dépistage de maladies vénériennes, des affections cutanées (gale et impétigo surtout) et des maladies infectieuses pulmonaires restent suffisantes. Notre expérience nous l'a prouvé.

Les rapatriés qui devront être pansés ou hospitalisés seront dirigés vers le Poste de soins.

1 h. 25'

Après l'examen médical, les premiers sujets pénètrent dans la salle suivante. S'il n'y a point de remise de vêtements neufs, cette salle est affectée au rhabillage et les rapatriés trouvent accrochés derrière des tabourets le grand et le petit sacs qu'ils avaient laissés à l'entrée du bloc sanitaire. Les vêtements ont été passés à l'étuve pendant 20 minutes.

Une fois rhabillés les rapatriés reçoivent les insufflations de poudre D. D. T.

Dans le cas de remise de vêtements neufs, les rapatriés reprennent seulement les vêtements étuvés qu'ils trouvent dans les sacs et qui reçoivent des insufflations de poudre D. D. T. et les emportent (ceux du moins qui le désirent) dans la salle d'habillage, où des employés, en nombre suffisant, donnent les effets nécessaires. Des secrétaires apposent des cachets sur la fiche d'identité du rapatrié pour attester la remise de vêtements. Le temps imparti pour chaque rapatrié est de 10 minutes. Le débit est de 240 hommes à l'heure.

1 h. 50'

Le premier groupe pénètre en D. Le temps requis pour le passage dans les différents bureaux du Département administratif a été évalué de la façon suivante :

— Tickets d'alimentation :	45"
— Tabac :	45"
— Change monétaire :	4'30"
— Prime :	60"

2 h.

Les rapatriés pénètrent ensuite dans la deuxième partie du secteur D suivis par leurs camarades, au rythme de 240 personnes par heure.

En accordant un battement de 1/4 d'heure, pour la mise en route de ce système complexe, on peut escompter qu'à 2 h. 15' le débit à plein rendement sera établi.

Si le chiffre de 240 personnes à l'heure est maintenu, les 1.000 rapatriés composant le convoi doivent avoir suivi la filière dans un laps de temps un peu supérieur à 4 heures.

A 6 h. 30' la totalité du contingent doit être réparti dans le secteur D.

Les prévisions exposées tout au long de ce chapitre laissent donc 30 minutes de battement entre 6 h. 30 et 7 h. pour tout imprévu, de façon à ce que la bonne marche des opérations ne soit pas gênée.

Pendant leur séjour en A ou en D les rapatriés peuvent aller au bar.

A peine le passage du contingent de A en D aura-t-il été obtenu qu'il faudra penser à son évacuation 1 heure avant le départ du train ? Ce départ devant se placer à 7 h. 50.

A 6 h. 40 un avis par haut-parleur est transmis dans toute l'enceinte D : « Préparez-vous à partir ». Les rapatriés reprennent possession de leurs valises et paquets - (la plupart ont retiré leurs bagages de la consigne dès leur sortie de la section administrative).

A 7 h. 05' les hauts-parleurs diffusent les consignes de rassemblement au voisinage de la sortie.

A 7 h. 10' les portes sont ouvertes et, après présentation du bulletin médical, les rapatriés quittent le Centre d'Accueil pour se rendre, autant que possible en ordre, sur le quai d'embarquement.

A 7 h. 30' l'embarquement commence dans le train préalablement désinfecté.

A 7 h. 50' le signal du départ est donné.

A 8 h. un nouveau convoi est annoncé.

CRITIQUES

Nos prévisions permettent de penser que 240 sujets passeront dans la filière médico-administrative en un peu plus d'une heure; 4 heures au moins seront donc nécessaires pour le passage de 1.000 rapatriés. Les trains comptant, pense-t-on un peu moins de 1.000 hommes et un temps de battement étant prévu tout laisse croire que cet horaire sera respecté. Donc, sur 8 heures de présence d'un convoi dans un Centre, les différents services ne fonctionnent que pendant 4 heures approximativement.

Excès d'arrivées. — Si un convoi est annoncé avec une avance de 1, 2, 3 ou même 4 heures, le processus employé en A et qui ne permet qu'un arrivage progressif permettra d'accueillir le nouveau contingent de rapatriés sans perturbation sérieuse. En effet, pour un convoi 1 arrivant à 0 h. le premier passage dans les différents services s'amorce à 0 h. 40 et le dernier s'effectue à 4 h. 50. Donc si un convoi 2 arrive à 4 h. les premiers rapatriés de ce deuxième convoi pénètrent en A à 4 h. 30 où il ne reste que 100 hommes du contingent précédent. Le problème paraît résolu.

Excès de lenteur. — Au cours du passage du contingent admis à 0 h. si une mauvaise interprétation des indications données, un manque de bonne volonté de la part des rapatriés, un arrêt du fonctionnement de l'un des services survenaient, le laps de temps compris entre la fin théorique du passage (5 h. 50) et le début des opérations de départ (6 h. 50) donne une période de battement qui paraît suffisante pour éviter tout embouteillage grave.

L'exposé précédent ne tient compte que d'un fonctionnement sans heurts et surtout de l'existence d'un organisme qui n'enverrait au Centre que des convois de rapatriés se dirigeant tous vers une même destination. La tâche du « dispatching system » en serait simplifiée puisqu'il s'agirait d'évacuer le convoi dans sa quasi-totalité par le même train.

Ces conditions étant obtenues il est permis d'affirmer qu'en période d'activité intense le Centre pourrait accueillir en transit 5.000 sujets par 24 heures.

Convois mixtes.

Dans le cas où des femmes seraient mêlées au convoi on peut envisager le problème sous plusieurs angles :

S'il s'agit de convois purement féminins -- cette hypothèse est la plus favorable au bon fonctionnement du Centre -- les modalités de passage restent exactement les mêmes, le personnel d'infirmiers et d'hommes de peine sera remplacé par un personnel de femmes.

Dans le cas de convois mixtes, si le nombre de femmes est assez élevé, dès l'arrivée du contingent mixte dans le centre les hauts-parleurs annonceront qu'une priorité est réservée aux femmes.

Il ne faut attendre de ces convois mixtes qu'un ralentissement des opérations de transit. Si le convoi ne comporte qu'un petit nombre de femmes, même priorité, mêmes inconvénients.

Il faut prévoir que certains convois comprendront des enfants. Eux aussi jouiront des mêmes priorités de passage. S'il s'agit de tout-petits accompagnés de leurs mères ils ne seront pas séparés et l'on simplifiera autant que possible les opérations sanitaires.

DEPARTS DIFFERES.

I. — *Pour raison technique.*

L'exposé précédent ne fait état que de personnes arrivant en bon état physique, indemnes de maladies contagieuses et qui, par conséquent, ne feront que traverser le Centre. La majeure partie des rapatriés, à la condition que ce soit possible, pourront repartir en convoi.

Cependant un certain nombre de rapatriés devront rester plus de 8 heures dans la ville où est installé le Centre pour différentes raisons :

— leur nombre n'est pas suffisant pour permettre la formation d'un convoi vers une destination particulière;

— des difficultés de transport s'élèvent dans le système sous-jacent au Centre ;

— la zone d'arrivée considérée est interdite;

— différentes raisons non prévues ajournent le départ.

Il ne faut point que ces rapatriés gênent le trafic à l'intérieur du Centre, aussi des Centres d'Hébergement temporaire doivent être prévus pour les recevoir. (C. H. T.).

Ces C. H. T. seront installés dans des locaux vastes, aérés, chauffés et équipés, dotés d'un personnel. Il est préférable de choisir des locaux assez spacieux afin d'éviter une multiplication de ces Centres, source de complications pour l'organisation générale et le ravitaillement.

Les bâtiments choisis doivent compter au moins 200 lits et même au besoin avoir une capacité de 1.000 lits — la chose est possible dans les bâtiments d'un hospice, d'un lycée, d'un couvent, d'un édifice public inoccupé.

Il faut, en outre, que ces C. H. T. ne soient point situés à une trop grande distance du Centre de Transit et de la zone d'embarquement afin d'éviter la dispersion des rapatriés sus-visés.

L'organisation de ces C. H. T. est très simple :

Une cuisine centrale distribue à chacun d'eux les rations nécessaires suivant des états d'effectifs fournis deux fois par jour.

Les C. H. T. comprennent :

- un bar;
- une salle de réunion;
- un réfectoire (auto-service) avec un dispositif de plonge où la vaisselle sera nettoyée à l'eau bouillante;
- des appareils de douches.

Une infirmière y est à demeure et un médecin vient deux fois par jour et peut être appelé d'urgence.

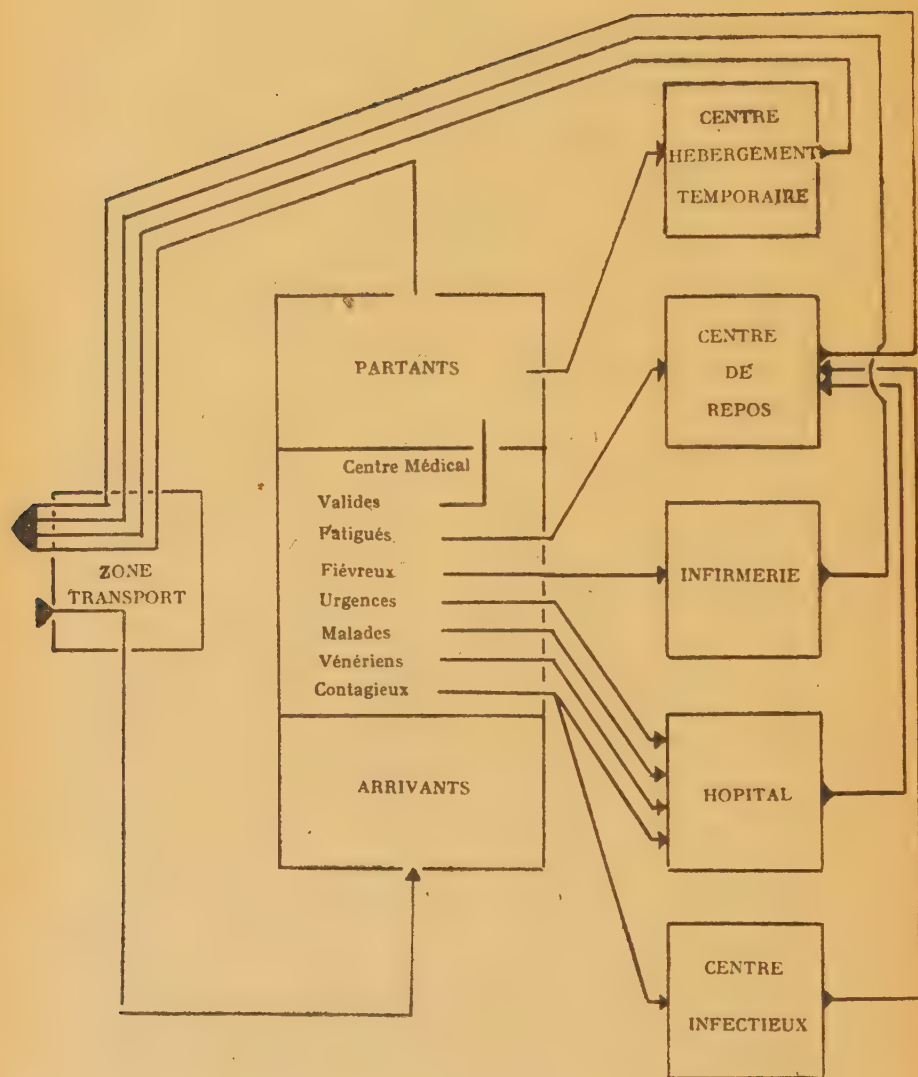
La surveillance des C. H. T. n'offre pas de difficultés particulières, étant donné que le séjour des rapatriés y sera aussi bref que possible.

Au Centre de Transit les rapatriés qui ne pourront pas faire partie du convoi, en partance à la huitième heure, seront avertis, par hauts-parleurs, d'avoir à se rendre après la fin des opérations, près de la sortie en D; après présentation du bulletin délivré à la sortie du bloc médical, ils seront conduits au C. H. T. où ils recevront une couverture dont ils répondront personnellement.

La durée du séjour variera de 1 à 2 ou 3 jours au maximum, car, répétons-le la préoccupation majeure sera d'assurer un rapatriement rapide.

2. — *Pour raison médicale.*

Un certain nombre de rapatriés traversant le Centre de Transit en convoi auront à recevoir des soins médicaux. Nous ouvrons un chapitre qui étudiera les mesures prises à l'égard des rapatriés dont le voyage sera momentanément ajourné, à la suite de leur passage dans le bloc médical.



SCHEMA DE FONCTIONNEMENT
D'UN CENTRE DE RAPATRIEMENT

MESURES MEDICALES.

I. — La grande majorité des rapatriés ne sera l'objet que d'une visite médicale sommaire et de mesures collectives de prophylaxie anti-épidémique. Cependant certaines personnes se déclareront fatiguées; elles seront dirigées sur un Centre dit de repos conçu sur le modèle d'un C. H. T.

2. — D'autres, dans une proportion difficile à apprécier dès maintenant auront besoin de soins immédiats qui ressortiront d'ailleurs, en dehors du problème de la gale, à la petite chirurgie (impétigo, plaie, panaris bénins). Ces rapatriés passeront dans le Poste de soins. (Nous avons vu le problème de la gale et ses solutions.)

3. — Parmi les autres sujets malades :

a) Ou bien il s'agira d'affections bénignes : bronchites, courbatures, etc... Les sujets seront envoyés dans un Centre d'Infirmierie, à proximité du Centre de Transit. Ils y seront soignés et s'il y a lieu achèveront leur convalescence dans un Centre de Repos.

b) Ou bien l'examen médical reconnaîtra une infection plus sérieuse. Ces malades seront conduits à l'hôpital de la ville. Ils y seront transportés en ambulance.

c) Certains seront atteints de maladies vénériennes. Là encore hospitalisation, au moins théorique.

d) D'autres présenteront des signes de maladie contagieuse. L'isolement et l'hospitalisation seront immédiatement prononcés. Si l'hôpital local ne pouvait les recevoir ils seraient conduits à un Centre anti-infectieux établi à distance de l'agglomération ? L'installation d'un tel Centre doit être prévue dans la crainte de cas de maladies épidémiques telles que le typhus exanthématique. Si la présence de quelques cas sporadiques se manifestait avec la moindre persistance lors du passage au Centre de Transit de deux ou trois convois successifs il faudrait

non seulement envoyer les sujets contagieux dans le Centre anti-infectieux mais envisager un blocage sanitaire de toutes les opérations de transit, mesure draconienne que justifie l'esprit dans lequel a été conçu le rôle médical des Centres de Transit (voir schéma III).

Des prévisions d'hospitalisation ont été établies afin de pourvoir le Centre d'un contingent de lits suffisant; elles peuvent s'exposer ainsi :

Pour un transit journalier de 3.000 hommes, femmes ou enfants une proportion de 8/1.000^e nécessite des soins médicaux à des titres divers :

2/3 devant être dirigés sur un hôpital;

1/3 sur une infirmerie.

Le traitement moyen durant à l'hôpital 15 jours, à l'infirmerie 8 jours, pour un débit journalier de 24 sujets décomposables en :

— hôpital	16 sujets
— infirmerie	8 »

le nombre de lits nécessaires en période de plein fonctionnement sera :

— hôpital	$15 \times 16 = 240$ lits
— infirmerie	$8 \times 8 = 64$ »

Il faut escompter en plus de ces nombres une proportion de :

— tuberculose	3 sujets
— déficience	15 »
— vénériens	30 »

En ce qui concerne l'hôpital, la répartition des malades par services et spécialités table sur un pourcentage de :

— Enfants	3/100
— Femmes	12/100
— Hommes	85/100

En mettant à part :

- les sujets atteints de tuberculose dépistée dirigés d'emblée sur le service de tuberculose local;
- les sujets atteints de déficience physique envoyés dans un Centre de convalescence cf. infra;
- les sujets reconnus comme vénériens admis dans un Service spécial à l'hôpital,

la répartition se fait suivant le schéma :

Hommes

— médecine	172
— chirurgie	15
— contagieux	13

Femmes

— médecine	10
— chirurgie	4
— gynéco-vénéréologie	10
— maternité	1

Enfants

— crèche et médecine	6
— dépôt	1

PREVISIONS DES BESOINS EN PERSONNEL

L'exposé de l'état des besoins en personnel ne vise que la partie médicale du Centre en dehors des équipes de nettoyage, du personnel d'administration et des employés des différents secteurs.

Il faut prévoir un certain nombre d'Assistants Sociales et de Dames de la Croix-Rouge pour conduire les rapatriés et les aider.

La direction médicale doit s'exercer au Poste de Secours et dans le Centre pour les cas d'urgence, au Centre médical et dans les formations d'hébergement.

Le thème de fonctionnement, dans le secteur médical, ne prévoit la présence des médecins que pendant une durée de 5 heures ou presque par convoi de 1.000 rapatriés.

Les estimations de personnel que nous avons étudiées quant au fonctionnement du Centre pour 1.000, 2.000, 3.000 personnes par jour nous ont donné les chiffres dans les rapports de 2, 3, 4 — le meilleur rendement est donc obtenu lorsque le Centre fonctionne à plein. Le personnel demandé pour assurer le passage de 3.000 rapatriés par jour restera, pensons-nous, le même pour un contingent de 4.000 rapatriés en 24 heures.

Un tableau joint au présent exposé (Tableau II) donnait par colonnes, les chiffres prévus pour le fonctionnement du Centre; certaines colonnes comportant 3 chiffres :

- le premier relatif au personnel nécessaire pour un poste;
- le second pour le même échelon de la chaîne;
- le troisième relatif au personnel nécessaire pour assurer le roulement en 24 heures.

La période de travail du personnel du Centre médical n'étant que de 4 à 5 heures sur 8, il paraîtrait plus simple de constituer des équipes autonomes dépendant chacune d'un convoi; cette solution entraînerait des *dépenses inutiles* — il est possible de demander à une partie du personnel non spécialisé d'assurer le passage d'un convoi et d'une partie du convoi suivant, une autre équipe venant alors la relayer.

En fait, l'exposé de l'état des besoins en personnel risque d'être très long et d'alourdir ce rapport. Il suf-

fit de retenir que le personnel médical s'élève à 50 médecins (30 médecins et 20 médecins auxiliaires), un nombre égal d'infirmières, 75 secouristes ou infirmiers dont une partie se recrutera dans les formations locales et environ 35 secrétaires.

DETAIL DU BLOC MEDICAL ET SANITAIRE (voir schéma II)

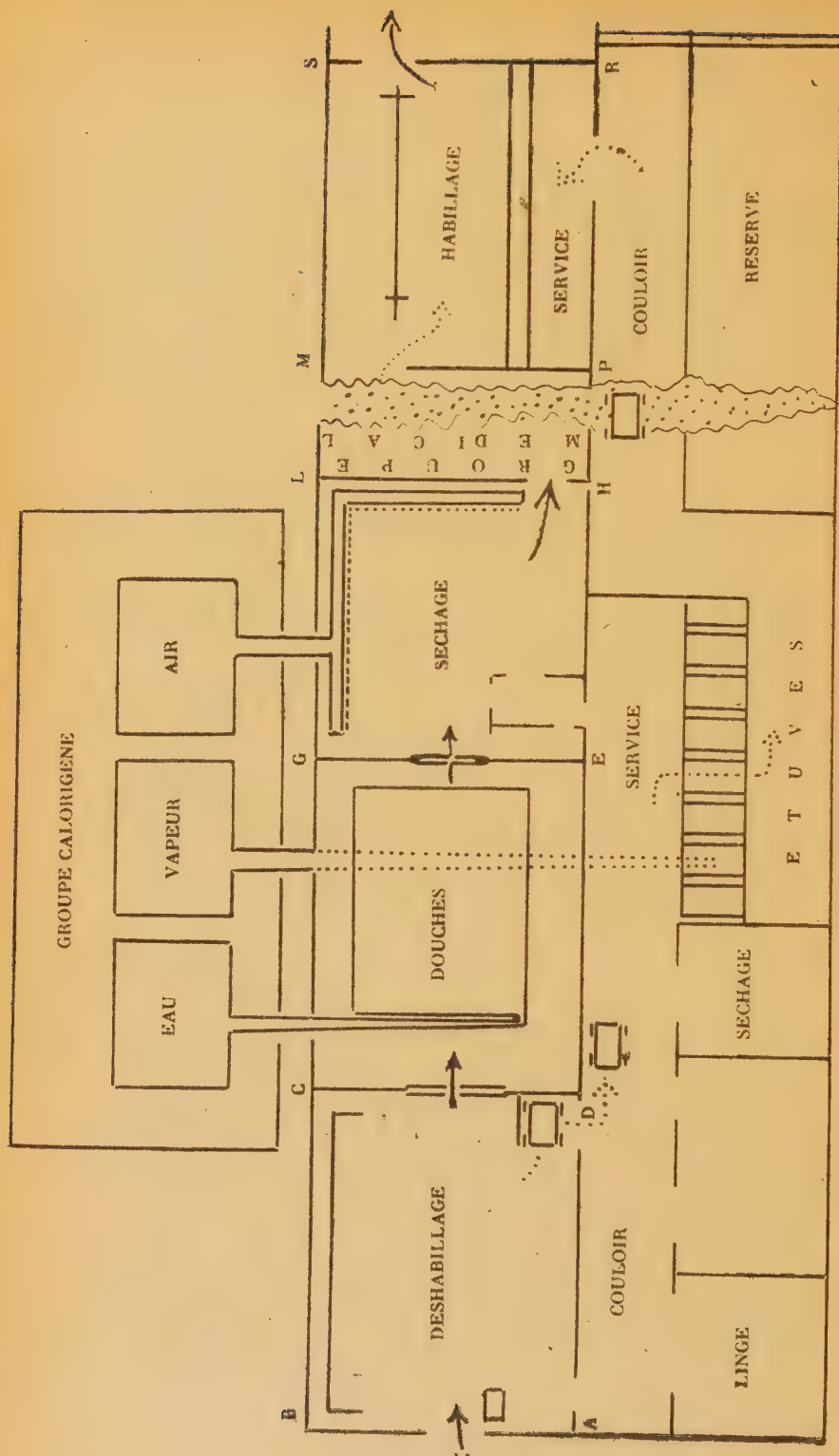
1) SALLE DE DESHABILLAGE.

La Salle de déshabillage ABCD a 11 m. sur 6 m.; la porte est décalée vers A sur le côté AB. Près de A une table derrière laquelle une secrétaire reçoit à l'entrée les fiches médicales et les fiches d'identité qu'elle sépare en deux paquets.

Le long de AB et BC en face de BC, des cloisons verticales ménagent des boxes larges de 0 m .74 pourvus chacun d'un banc et de 2 ou 3 crochets aux parois, auxquels sont suspendus, avant l'entrée de chaque contingent, un grand et un petit sacs et une pochette de toile imperméable avec un même numéro pour chaque groupe (voir paragraphe sacs et pochette). Les boxes sont au nombre de 25. Dans l'angle D, une cloison ménage une zone où, par une porte voisine pénètrent les chariots. La sortie se fait sur CD par une porte à double cloison. Les rapatriés se dévêtent dans les boxes suspendent la pochette imperméable autour de leur cou puis se rassemblent dans l'espace libre; ils sont aidés par 5 garçons ou secouristes sous la surveillance d'un sous-officier et le garçons préposés à l'étuvage ne pénètrent dans la pièce que pour disposer les sacs sur les chariots.

2) SALLE DE DOUCHES.

La salle de douches CDEG mesure 7 m. sur 6 m. On y accède sur CD par une porte à double cloison. La par-



SCHEMA DU BLOC MEDICO-SANITAIRE

tie centrale est dallée de ciment et en pente de manière à permettre l'écoulement des eaux. Un système de distribution d'eau (40 pommes) comporte également un tableau de commande permettant d'alimenter à volonté tout ou partie du cadre de douches.

Les rapatriés passent sous la douche sous la surveillance d'un sous-officier posté au tableau de commande et de 2 ou 3 garçons de service. Il semble impossible de pouvoir disposer de 3.000 morceaux de savon par jour. Pour pallier cette difficulté, des distributeurs de savon liquide seront installés.

La porte de sortie sur le côté GE donne sur la salle de séchage.

3) SALLE DE SÉCHAGE.

Elle mesure 9 m. sur 6 m. Près de la porte d'entrée un garçon de service, derrière un guichet, distribue à chaque rapatrié, si cela est possible, un carré de toile qui lui permettra de se sécher superficiellement (le carré de toile équivaut à la moitié d'une serviette ordinaire). Puis, les rapatriés passent devant un médecin qui fait pénétrer dans un petit réduit adjacent les sujets atteints de gale; ils vont recevoir avant de se rendre dans la salle de séchage un premier badigeon au benzoate de benzyle (2 infirmiers) — ce personnel est vêtu légèrement par suite de la température ambiante. Les rapatriés achèvent de se sécher devant les bouches à air chaud et quittent la salle de séchage par une porte sur HL qui ouvre sur le bloc médical, après avoir remis à un infirmier de service leur carré humide.

4) BLOC MÉDICAL.

Le bloc médical HLMP mesure 30 m. sur 6 m. dont 14 m. pour la salle de visite. Le schéma page 110 illustre la disposition des lieux et le trajet des rapatriés. La partie

voisine de HL est dégagée pour recevoir les rapatriés s'ils se présentaient en trop grand nombre aux deux premières secrétaires qui leur remettent leur fiche médicale (rappelons que les hommes portent toujours à leur cou la poche imperméable contenant leur argent, objets métalliques, etc...); les rapatriés valides et normaux quittent la salle de visite et par un couloir latéral rejoignent la salle d'habillage; les autres pénètrent dans les services d'infirmerie (voir schéma p. 138). Ces services occupent le reste du bâtiment, c'est-à-dire environ 10 m. sur 6 m.; la salle de pansements a 5 m. sur 3 m. 50, la salle de traitement de la gale 3 m. sur 2 m. La salle d'urgence possède des lits (au moins 2) et des sièges.

Rappelons que l'une des secrétaires postées à l'entrée du bloc pour remettre aux rapatriés leur fiche médicale, va, par un couloir que nous retrouverons au paragraphe « étuvage », chercher les fiches des arrivants dans la salle de déshabillage.

5) SALLE DE RHABILLAGE.

Cette salle MPRS mesure 10 m. sur 6 m. L'entrée sur MP est proche de M. Le long de PR et distant de 1 m. 50 un comptoir large de 0 m. 75 porte de 70 cm. en 70 cm. un chiffre de 0 à 9; c'est sur ce comptoir que les sacs venant de l'étuve sont disposés, le chiffre terminal du numéro des sacs correspondant au chiffre du comptoir. Le reste de la pièce est divisée en boxes comme la salle de déshabillage. Les rapatriés pénètrent dans la salle avec leur pochette imperméable; le numéro de la pochette leur permet de récupérer les deux autres sacs sur le comptoir; trois garçons sont affectés à la distribution des sacs. Les rapatriés se rhabillent et rendent, à la sortie, à un infirmier, les 3 sacs dont ils ont disposé. Ils quittent la salle et passent dans un compartiment voisin où 2 infirmiers revêtus d'un costume spécial procèdent à des insuf-

flations de poudre D. D. T. à l'aide d'appareils à air comprimé.

6) DÉPENDANCES.

a) *Groupe calorigène.*

Les appareils pour la production d'eau chaude (douches) de vapeur (étuves), d'air chaud (séchage) sont rassemblés dans un baraquement de 15 m. sur 6 m. adjacent à l'un des côtés du bâtiment à hauteur de la salle de douches et de la salle de séchage; les canalisations transmettent l'eau et l'air directement et la vapeur à travers le bâtiment principal en direction du poste d'étuvage (cf. schéma II). L'alimentation de ce groupe en combustibles est ainsi facilitée et son autonomie complète.

b) *Poste d'étuvage.*

Il convient de rappeler que chaque rapatrié dispose de 3 sacs :

1) une pochette de toile imperméable fermée par un bouton où il mettra ses objets de valeur, bijoux, montre, papiers, argent, etc...

2) un petit sac de dimensions suffisantes pour les objets en cuir non étuvables d'un équipement — ce sac est en jute;

3) un grand sac également en jute pour les vêtements.

Ces 3 sacs constituent un jeu qui porte le même numéro nous l'avons dit, et ces numéros sont répartis par série de 1 à 40, 41 à 80, 81 à 120, etc... (5 ou 6 séries). Ils permettront aux garçons de service de rendre au rapatrié son bien en peu de temps et en bon état.

Ce système supprime les manutentions d'étiquettes, les pertes d'argent ou d'objets de valeur puisque le rapatrié ne se sépare pas de la poche imperméable. Les petits

sacs sont transportés directement en chariot, par le couloir latéral, à la salle d'habillage, et les grands sacs au poste d'étuvage et ensuite à la salle d'habillage sur le comptoir; ils sont placés à côté des petits sacs portant un numéro identique.

La salle d'étuvage a 15 m. sur 6 m.; elle est adjacente à l'autre côté latéral du groupe de baraques en face du groupe calorigène.

Les étuves reçoivent la vapeur par une canalisation aérienne. Le service est assuré par 10 garçons sous la surveillance d'un chef d'équipe et d'un pharmacien auxiliaire. Le transport des vêtements se fait par chariots construits pour recevoir chacun un des paniers qui seront placés dans les étuves. Ces chariots circulent de A zone de déshabillage à F zone où les rapatriés se rhabillent, dans un couloir latéral qui longe les baraquements et sur lequel plusieurs portes ouvrent : la première voisine de A permet le passage de la secrétaire qui transporte les fiches, la deuxième près de D donne accès au chariot à charger, la troisième entre D et E ouvre sur la salle de douches, les quatrième et cinquième ouvrent sur les compartiments affectés à la distribution des serviettes et au traitement de la gale, la sixième près de H permet le passage des bacs de serviettes humides, la septième voisine de H est réservée aux secrétaires médicales, la huitième près de P aux chariots portant les vêtements étuvés et la neuvième près de R au ravitaillement du poste de poudre D. D. T.

c) *Réserves.*

Enfin latéralement au baraquement servant à l'étuvage un local à l'intérieur duquel peuvent être aménagés outre le couloir correspondant :

- 1) une pièce pour les réserves de linge;
- 2) la salle de séchage des serviettes;

3) les salles de réserves générales — il faut compter avec des pertes et l'usure des sacs.

Quant aux serviettes, si les ressources locales le permettent, elles sont confiées à une blanchisserie; sinon elles sont étuvées puis séchées dans une salle spéciale alimentée en air chaud.

CONCLUSIONS

Le rôle du Médecin dans les Centres de Rapatriement est de grande importance.

La présentation que nous en avons faite montre que le Médecin doit assumer une double fonction :

- de surveillance des Rapatriés pour que soient aidés et soignés les malades et les contagieux, pour que les valides puissent au plus tôt continuer leur voyage.
- de protection pour le pays, afin de limiter le plus possible les risques de propagation d'épidémies au cours de l'important brassage de populations qui suivra la fin de la guerre.

L'acte médical au Centre de Rapatriement possède, outre sa valeur immédiate, une échéance lointaine, puisqu'il peut dès l'arrivée en France du Rapatrié, attirer l'attention des Services médicaux et sociaux sur une maladie non traitée au Centre, favoriser des recherches complémentaires dans la province d'arrivée, et faire assurer à l'ancien Prisonnier ou Déporté une aide sociale rapide.

Il fournit encore un document réalisé grâce au Carnet de Rapatriement et utilisable, tant par les intéressés que par tous les organismes d'aide médicale ou sociale.

Vu, le Doyen :
BAUDOUIN

Vu, le Président de Thèse :
MOULONGUET

Vu et Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. ROUSSY

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS	15
PREMIERE PARTIE. — CONCEPTION GENERALE	17
— Pour quoi ?	20
— Comment	25
DEUXIEME PARTIE. — DOCUMENTS SUR LA REALISATION	31
— Le secteur médical des Centres de Rapatriement ..	32
— Le carnet de rapatriement	56
Etude	65
Emploi	66
Codification	75
Interprétation	80
TROISIEME PARTIE. — DETAILS TECHNIQUES	87
<i>Plan des centres de rapatriement (secteur médical)</i>	
— Centre principal	88
— Centre secondaire	96
<i>Fragments d'un rapport sur l'organisation générale et sanitaire d'un centre de rapatriement</i>	104
CONCLUSIONS	145

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

P A R I S
